

**UNIVERSITATEA “AL. I. CUZA”
IAȘI**

**FACULTATEA
DE FILOSOFIE**

Coordonator ID:
Prof. dr. Petru BEJAN

ASISTENȚĂ SOCIALĂ
Volumul V

Învățământ la distanță
Anul III
Semestrul I

**Editura Universității “Al. I. Cuza”
Iași – 2010**

CUPRINS

ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI ȘI A COPILULUI	7
--	----------

Conf. dr. Gabriela IRIMESCU

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR DEVIANTE	119
---	------------

Conf. dr. Maria SANDU

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE	173
--	------------

Conf. dr. Daniela GÎRLEANU – ȘOITU

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE	265
--	------------

Conf. dr. Conțiu Tiberiu ȘOITU

PROTECȚIA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ A ȘOMERILOR	321
---	------------

Prof. dr. Maria COJOCARU

NEGOCIEREA ȘI MEDIEREA CONFLICTELOR	419
--	------------

Conf. dr. Daniela GÎRLEANU – ȘOITU

ASISTENȚA SOCIALĂ A FAMILIEI ȘI COPILULUI

Conf. univ. Gabriela IRIMESCU

CUPRINS

I. Noțiuni generale despre familie

- I.1. Definiții ale familiei
- I.2. Tipologii familiale
- I.3. Funcțiile familiei
- I.4. Familia - cadru de satisfacere a nevoilor copilului

II. Dificultăți și crize familiale

- II.1. Criza – definire
- II.2. Dificultăți și crize familiale

III. Copii aflați în dificultate

- III.1. Copilul abandonat
- III.2. Copilul instituționalizat
- III.3. Copilul seropozitiv
- III.4. Copiii străzii

IV. Protecția socială a copilului aflat în dificultate

IV.1. Sistemul de protecție a copilului aflat în dificultate

IV.2. Servicii sociale pentru protecția copilului

IV.3. Măsuri de protecție

IV.4. Măsuri de protecție de tip familial

IV.4.1. Menținerea copilului în propria familie

IV.4.2. Reintegrarea familială

IV.4.3. Plasamentul familial

IV.4.4. Asistența maternală

IV.4.5. Adopția

Bibliografie

Scop

- să ofere studenților noțiuni, explicații și aplicații necesare abordării problematicei asistenței sociale a familiei și copilului.

Obiective:

- analiza conceptelor fundamentale privind familia;
- cunoașterea formelor de protecție a copilului aflat în dificultate;
- familiarizarea studenților cu metodele specifice de intervenție în cazul familiilor și copiilor aflați în dificultate.

Evaluare

a) criterii:

- modul de înțelegere a cunoștințelor;
- parcurgerea lucrărilor bibliografice recomandate;
- aplicarea cunoștințelor în practică.

b) modalități:

- conținutul cursului (examen scris) – 50% din nota finală;
- teme – 20% din nota finală;
- recomandări bibliografice – 20% din nota finală.
- din oficiu – 10% din nota finală

I. Noțiuni generale despre familie

I.1. Definiții ale familiei

Întreaga dezvoltare a umanității este indisolubil legată de constituirea și evoluția formelor de colectivitate umană, dintre care familia reprezintă una dintre verigile sociale cele mai importante și mai vechi în asigurarea continuității și afirmării depline a ființei umane. Deși relativ independentă în raport cu societatea în interiorul căreia se formează, familia este determinată și condiționată, în evoluția sa, de modul de organizare a societății pe care o reflectă.

Etimologic, transformările semantice ale cuvântului *familie* pun în evidență variabilitatea istorică a instituției pe care o desemnează. Cuvântul a apărut pentru prima dată la Roma, cu o semnificație diferită de cea pe care o are astăzi termenul *familie*. Cuvântul *familie* provine din latinescul *famulus* și a desemnat “ansamblul sclavilor și al servitorilor ce trăiau sub același acoperiș” iar mai târziu casa în întregime, care reprezintă stăpânul pe de o parte și soția, copiii și servitorii pe de altă parte. *Pater familis* reprezintă soțul. El era, de asemenea, proprietarul unui patrimoniu, a unor libertăți, precum și stăpânul sclavilor. În principiu casa era condusă de *pater familis*. În legenda familiei romane viața unei *mater familis* era o închisoare onorabilă dominată de sentimentul de demnitate. Prin extensie, familia a ajuns să cuprindă *agnati* (rudele pe linie paternă) și *cognati* (rudele pe linia maternă). Ea a devenit în limbajul curent sinonimă cu *gens* care desemnează comunitatea formată din toate rudele de același sânge sau, altfel spus un clan, o mare familie patriarhală. Aceste diferite cercuri de apartenență au variat ca dimensiune în funcție de epocă, de devenirea socială, de împrejurări (Ariè Ph., Duby G., 1994, p. 78).



„Ceea ce unește familia antică este un fapt mult mai puternic decât nașterea, decât sentimentele, sau decât forța fizică, este religia căminului și a strămoșilor. Familia antică este o asociație religioasă ce depășește simpla asociație potrivit naturii” (Druță, F., 1998, p. 3).

Acest înțeles este întâlnit până în secolul al XIV-lea. Educația în familie reprezenta educația sclavelor și a cameristelor. Familia era și ansamblul stăpânilor și

servitorilor, numită și *familia de jos*. Preocupările pentru reușita familială apar încă din antichitate. Zeitățile egiptene erau considerate factori responsabili ai unei uniuni conjugale fericite. În Grecia antică Xenofob a abordat problema rolurilor conjugale în lucrarea *Economistul*. Cultura indiană conferă o semnificație sacră raporturilor dintre bărbat și femeie. Rolurile de soție și mamă conferă femeii autoritate morală și prestigiu:



„femeile, al căror destin este să procreeze, posedă suprema excelență: ele sunt demne de a fi adorate, ele sunt lumina casei. În cămin soțiile sunt adevărate zeițe ale norocului, ele nu se deosebesc cu nimic de acestea. Numai femeia pe care o avem în fața ochilor face posibilă procrearea descendenților noștri” (Mitrofan, Iolanda, 1989, p. 16).

Vechii evrei prescriau o varietate de conduite rituale care dacă erau urmate, puteau duce la o căsătorie fericită. Metodele de cercetare a familiei au fost inițial filologice, etnologice și istorice, abia în secolul XX concepându-se teorii și cercetări sistematice, sociologice, psihosociale, psihologice, sexologice și de psihopatologie familială.

Printre primele lucrări în domeniu este de menționat lucrarea lui J. Bachofen intitulată *Matriarhatul*, apărută în 1861, în care autorul se bazează pe reinterprețarea miturilor antice și a altor izvoare literare din acea epocă prin care deduce formele de organizare familială specifice acelor timpuri: matriarhatul, caracterizat prin concentrarea vieții de familie în jurul femeii, urmat de patriarhat, în care rolul principal revine bărbatului.

Pe parcursul aprofundării cercetărilor în domeniul familiei au fost elaborate o serie de definiții, pornindu-se de la ideea că, pentru majoritatea dintre noi cea mai mare parte a vieții se desfășoară în cadrul unei structuri familiale. Dacă am încerca să definim familia, probabil am fi influențați de tipul de structură familială în care trăim. Experiența personală ne determină o serie de percepții asupra familiei care sunt influențate de trăirile personale în relațiile de cuplu, în relațiile cu părinții sau cu proprii copii.

Deși relațiile dintre un bărbat și o femeie sunt mult mai complexe decât le-ar reda orice definiție, voi încerca o redare a celor mai semnificative definiții:

- ***Familia este o formă de comunitate umană întemeiată prin căsătorie, care unește pe soți și pe copii acestora prin relații strânse de natură biologică, economică și spirituală; grup mai larg, cuprinzând pe toți cei care se trag dintr-un strămoș comun*** (Breban, V., 1987, p. 357).

- ***Familia reprezintă grupul social al cărui membri sunt legați prin raporturi de vârstă, căsătorie sau adopție și care trăiesc împreună, cooperează sub raport economic și au grijă de copii*** (Zamfir, C., Vlăsceanu, L., 1993, p. 283).
- ***Familia este instituția socială bazată pe sexualitate și pe tendințele materne și paterne, a cărei formă variază de la o cultură la alta*** (Sillamy, N., 1996, p. 125).

Familia, constituie obiectul de studiu a multor discipline precum: sociologia, științele juridice, psihologia, demografia, pedagogia, antropologia, medicina, științele economice și, din aceste perspective, este definită ca :

- **realitate biologică**, prin uniunea ce se realizează între un bărbat și o femeie și prin procreare;
- **realitate socială** prin comunitatea de viață între persoanele care o compun;
- **realitate juridică** datorită reglementării unei categorii importante de relații dintre oameni, prin norme juridice;
- **formă specifică de comunitate umană**, alcătuită dintr-un grup de persoane unite prin căsătorie, filiație și rudenie;
- **entitate de interacțiuni și intercondiționări personale** dintre soț, soție, părinți, și copii , precum și dintre alte rude;
- un **grup social realizat prin căsătorie**, alcătuit din persoane care trăiesc împreună, au gospodăria comună, sunt legați prin anumite relații natural biologice, psihologice, morale și care răspund unul pentru altul în fața societății (Lupașcu, Gabriela, 1994, p. 5)
- **formă de comunitate umană** întemeiată prin căsătorie care unește pe soți și pe descendenții acestora prin relații de sânge de ordin biologic, economic, și spiritual (UNESCO).

Pe baza acestor definiții ne putem da seama că familia este o unitate socială care implică o instituție larg răspândită, chiar o instituție universală exprimată de-a lungul timpului în diferite forme. Chiar dacă multe dintre aceste forme au dispărut și altele le-au luat locul, familia a rămas o permanență în devenirea umanității. Familia extinsă, bazată pe un sistem larg de înrudire, nu a reușit să traverseze societățile puternic industrializate. Viața urbană, competiția profesională, forța statului și a sistemului administrativ, au condus la o devalorizare a instituției familiale. Ca exemplu, în acest sens putem preciza orientarea masivă a femeilor dinspre cadrul domestic către cel al producției și responsabilității. Noțiunea de *rezidență comună* a grupului familial a dispărut, fiind incompatibilă cu dezvoltarea economică intensivă. Evoluțiile societăților au scos în evidență și au accentuat precaritatea armoniei dintre societate și familie, aceasta fiind înțeleasă ca un refugiu.

Astăzi familia tinde tot mai mult să se reducă la un cuplu cu fața spre viitor. Cuplul reprezintă structura bipolară, tip bio-psiho-social, bazată pe interdeterminism mutual (partenerii se satisfac, se stimulează, se susțin, se dezvoltă și se realizează ca individualități biologice, afective și sociale, unul prin intermediul celuilalt). (Mitrofan Iolanda, Ciupercă C., 1998, p. 8)

Atât în viziunea tradiționalistă cât și în cele moderne familia are o anumită organizare și structură, ea funcționează ca sistem în cadrul căruia există legături flexibile care permit schimburi de informații și energie cu mediul înconjurător și în același timp păstrează sistemul ca pe o *entitate discretă*, prin rolurile, regulile și ritualurile de funcționare ale sale.

Rolurile membrilor familiei se definesc în contextul relațiilor cu ceilalți. Rolurile sunt descrise de apartenența la sex, vârstă, și sunt transmise de la o generație la alta.

Regulile familiei descriu funcționarea rolurilor și a comportamentelor specifice într-un anumit timp și loc de viață a familiei, subiectele pe care familia acceptă să le discute și cele tabu, exprimarea sentimentelor și modurile de relaționare în familie și în afara familiei. "... ele direcționează curentul și natura legăturilor în familie și a comunicării ... conferă statut și putere, definesc ritualurile familiei, exprimă înțelesurile și valorile sistemului". (Hartman & Laird, 1983).

Ritualurile sunt importante pentru stabilitatea familiei și sunt corelate cu ciclul vieții familiale, viața cotidiană, sentimente, gânduri, relații, valorile familiei (exemplu de ritual, masa de duminică, / masa de Crăciun etc.)

Ritualurile familiale pot fi:

- **rigide** – se realizează în același loc și la aceeași oră, sunt lipsite de spontaneitate, rolurile sunt mai importante decât sentimentele participanților, ritualul rămâne același chiar dacă structura familiei s-a schimbat;
- **rigid-inechitabile** – se realizează întotdeauna în același loc, se păstrează tradiția familiilor de origine (ex., membrii familiei au etnii diferite, religii diferite), primează dorințele copiilor sau ale bunicilor, au loc discuții în legătură cu ritualurile diferite și modul de acceptare;
- **flexibile** – s-au semnalat schimbări în ritual de-a lungul timpului, schimbările reflectă relațiile individuale și nevoile familiale și au apărut noi ritualuri.

Ritualurile familiale structurează schimburile de experiență dintre generații și sunt decisive în transmiterea valorilor culturale ale familiei.

Familia reprezintă una din instituțiile cele mai vechi create în cursul existenței umane, o formă de comunitate umană ale cărei relații dintre membri asigură continuitatea speciei.

F. Le Play sesizează faptul că schimbările în viața socială atrag schimbări în viața de familie. În contextul actual instituția familiei este în derivă (fapt evidențiat de studii contemporane), producându-se un fenomen de dezinstituționalizare ca urmare a

revoluției sexuale generată de revoluția industrială. Acest fapt a generat creșterea numărului copiilor născuți înaintea și în afara căsătoriei, precum și refuzul familiilor moderne de a asigura perpetuarea. Semnele declinului instituției tradiționale a căsătoriei și semnele *crizei familiale* sunt: sentimentul acut al insecurității economice, proliferarea fenomenului copii străzii – victime ale abandonului și dezorganizării familiale, deresponsabilizarea față de problemele vârstnicilor, creșterea tensiunilor și neînțelegerilor dintre copii și părinți, abandonul bătrânilor și dificultățile materiale și emoționale deosebite ale familiei vârstnice, violența domestică, ponderea mai crescută a persoanelor singure, înmulțirea *uniunilor libere*, sporirea numărului divorțurilor, apariția copiilor în afara căsătoriei, reducerea nupțialității¹. (Mitrofan, I., Mitrofan, N., 1991)

I.2. Tipologii familiale

Așa cum am arătat familia constituie unul dintre cele mai complexe grupuri sociale, micro sisteme sociale – în ea regăsindu-se majoritatea elementelor sistemului social global. Familia implică viață economică (relații economice și juridice) viață socială (cadrul în care se formează și se transmit normele și valorile sociale), viață spirituală.

Funcționalitatea optimă a familiei este determinată atât de membrii grupului familial cât și de sistemul social global (comunitatea în care trăiește / societatea în general).

Sensurile multiple ale conceptului de *familie* sugerează varietatea tipurilor de familii și a condițiilor concrete în care se manifestă funcțiile ei. (Stănciulescu, Elisabeta, 1997)

I.2.1. Familia normală

Din perspectivă psihosocială, familia normală reprezintă grupul primar, caracterizat prin puternice relații de tipul *face to face* prin asocierea și colaborarea intimă a tuturor membrilor ei. Astfel familia normală este grupul în care se naște o rețea de relații interindividuale determinate atât de personalitățile membrilor, cât și de unele fenomene exterioare grupului. Aceste trăsături ne permit să apreciem că familia normală este exemplul tipic de grup primar. În toate societățile familia normală s-a impus ca un grup specific caracterizat printr-o puternică sudură internă, menținută prin cooperare și afecțiune reciprocă a membrilor săi. Cercetările menționează importanța a două variabile în familia normală: coeziunea și adaptabilitatea grupului.

¹ Nupțialitatea este fenomenul demografic ce exprimă, în esență, intensitatea căsătoriilor dintr-o populație sau în diferite subdiviziuni ale ei. Indicele cel mai cunoscut este rata brută a nupțialității, care reprezintă raportul dintre numărul căsătoriilor dintr-un an și populația medie. După anul 1991, atât rata brută a nupțialității cât și rata totală a nupțialității se află în scădere. Cu valoare de 6,5 la mie și 67 căsătorii la 1000 femei celibatate – în 1998 fenomenul se menține la valori ridicate în context european dar schimbările sunt evidente (ex., vârsta medie la prima căsătorie a crescut cu un an atât la femei cât și la bărbați) (Ghețau, V., 2000, p. 28).

Trebuie precizat faptul că, de-a lungul istoriei, familia a cunoscut în diferite timpuri și locuri o reprezentare numerică diversă. Datorită acestui fapt s-a realizat următoare clasificare a familiilor normale:

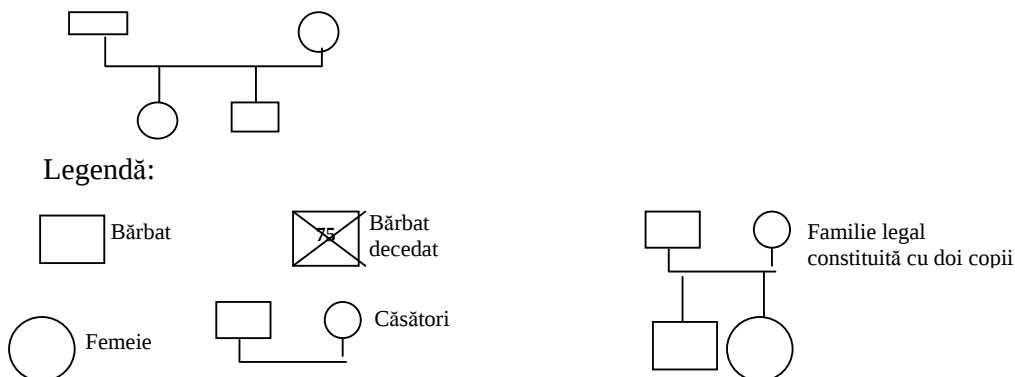
I.2.1.1. Familia nucleară

Familia nucleară desemnează tipul de familie compus din două generații (generația adulților căsătoriți și cea a descendenților lor). O familie nucleară este alcătuită din soți și urmașii lor, este restrânsă, simplă ca o structură și se deosebește de familia lărgită care reunește mai multe generații și are o descendență numeroasă.

În prezent în majoritatea societăților forma cea mai răspândită este cea nucleară, individul făcând parte din două familii de acest tip: familia de origine în care el deține rolul de copil și familia de procreație, cea pe care și-o constituie prin propria căsătorie, în care are rolul de soț.

Familia nucleară este o unitate universală care permite realizarea unor funcții fundamentale pentru viața socială, economică, sexuală, reproductivă și funcțională. Cercetările mai recente manifestă rețineri față de ideea universalității familiei nucleare, sens în care sunt invocate exemplele unor societăți tradiționale care nu au cunoscut această formă de organizare familială sau exemplele de conviețuire de tip comunitar. Contraargumentele nu sunt totuși suficient de consistente pentru a respinge ideea că familia nucleară este de tip universal.

Genograma tipului de familie nucleară are următoarea formă:



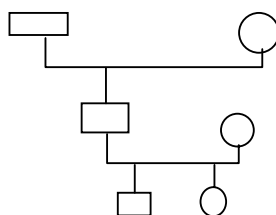
IV.1.2.2. Familia lărgită (extinsă)

Familia lărgită cuprinde una, până la două generații ascendente sau descendente. Modelul tradițional al familiei lărgite implică coabitarea mai multor generații, o relație afectivă puternică între bunici și nepoți și implicit un rol educativ consistent. Evoluția familiei nu a urmat un curs unic și liniar.

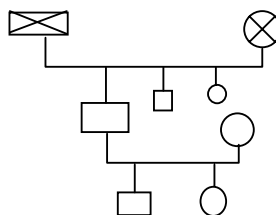
Coabitarea vârstnicilor cu nepoții în societățile preindustriale nu este dovedită. În timp, creșterea duratei medii a vieții a făcut ca vârstnicii, proprietari ai patrimoniului și ai numelui (prestigiul) familiei, care aveau dreptul de decizie în legătură cu moștenirea, să fie capabili de a exercita o autoritate asupra nepoților.

După Bruges, familia extinsă reprezintă o structură de tip autoritar sau autocratic, condusă de un șef – pater, incluzând mai multe generații care conviețuiesc laolaltă, într-o precisă diviziune și stratificare a rolurilor. În acest tip de familie alegerea partenerului este făcută de părinți. Alegerea are la bază statutul economic și social al partenerilor.

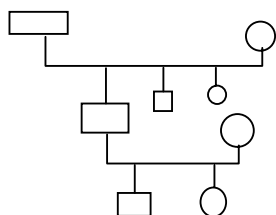
- **Familia lărgită pe verticală:** este alcătuită din soț, soție, copii și părinții unuia dintre soți.



- **Familia lărgită pe orizontală:** este alcătuită din soț, soție, copii și frații unuia dintre soți.



- **Familia lărgită pe orizontală și pe verticală:** este alcătuită din soț, soție, copii, părinții unuia dintre soți și frații acestuia.



I.2.2. Familia anormală

Manifestările diferitelor carențe și disfuncții ale instituției familiale sunt corelate de cele mai multe ori cu lipsa de normalitate sub aspectul structurii și constituirii familiei. Pentru familiile cu deficit de structură (lipsa unuia dintre părinți) sau cu probleme funcționale (carențe materiale și de socializare) se întrebuițează expresii ca: *familii vulnerabile, dezorganizate, disfuncționale sau cu climat nefavorabil* etc.

Familia anormală are un caracter relativ impus de semnificația și delimitările normal *versus* anormal, normalitatea poate fi definită printr-un model ce ar trebui să cuprindă:

- criteriul existenței unei stări de insecuritate, teamă, apatie, anxietate;
- criteriul explicării printr-o patologie fizică a comportamentului dezaprobativ;
- criteriul contextului social (normele și valorile socioculturale existente la un moment dat);
- criteriul diminuării randamentului și eficienței individului.

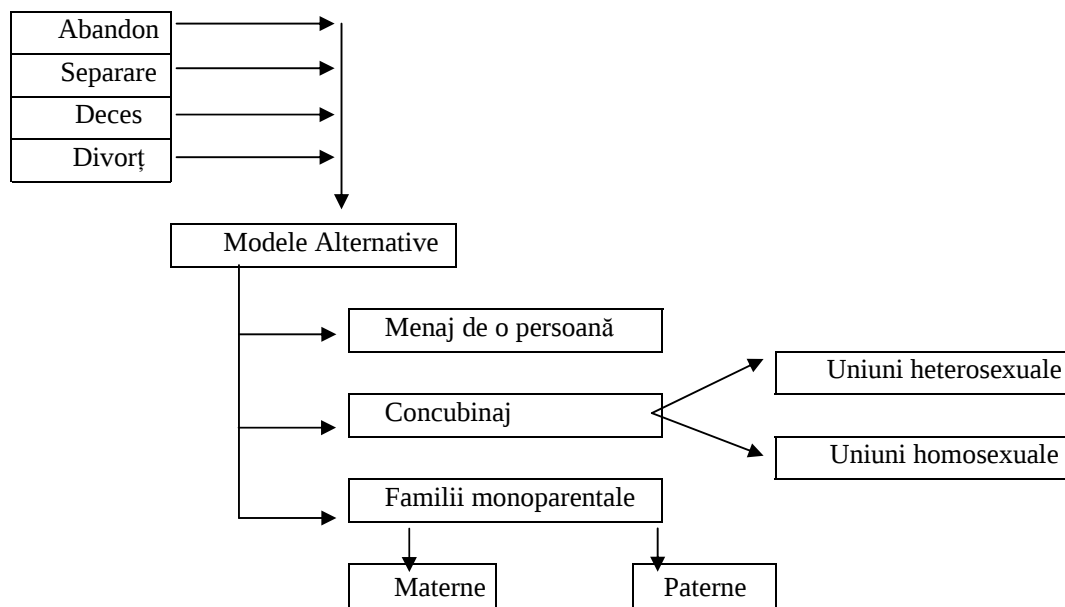
Societatea contemporană se confruntă cu o problemă nouă privitoare la viața de familie și cu noi norme de constituire și de organizare a cuplurilor. Cele mai semnificative modificări la nivelul structurii și funcțiilor familiei sunt:

- angajarea femeilor în activități extraprofesionale;
- procesul de mobilitate teritorială care a diversificat modelele de viață familială;
- urbanizarea și modernizarea au generat apariția unor noi tipuri de asociere între sexe: uniuni consensuale heterosexuale și homosexuale, căsătorii de probă etc.
- creșterea gradului de școlarizare a populației (ridicarea nivelului de instrucție al femeilor a antrenat o serie de modificări în vârstă la căsătorie, în distribuția rolurilor și autorității, în atitudinea față de căsătorie, natalitate și planificare familială).

Cele mai frecvente schimbări comportamentale premaritale sunt: extinderea coabitării; controlul fecundității; creșterea celibatului, creșterea fertilității ilegite (Voinea, Maria, 1993, pp. 77-78).

Tot mai des se operaționalizează cu conceptul de “restructurarea familiei”. Aceasta se referă la noile tipuri de familie, la modelele alternative tot mai frecvente în ultimii ani, la particularitățile și disfuncțiile acestora. Principalele cauze ale apariției familiilor anormale (alternative) sunt abandonul, separarea, divorțul.

Schematic aceste cauze și tipuri de modele familiale alternative pot fi reprezentate astfel:



Restructurarea familiei include:

- cupluri consensuale;
- cupluri fără descendenți;
- cupluri monoparentale (materne sau paterne);
- cupluri divorțate (cu sau fără descendenți);
- persoane văduve;
- persoane celibatare;
- mame-fete (mame celibatare).



Recomandări bibliografice

- „Restructurări ale familiei contemporane”, în Mitrofan, Iolanda, Ciupercă, C., *Incursiune în psihosociologia și psihosexologia familiei*, Editura Press Mihaela, București, 1998, pp. 47-94.

I.3. Funcțiile familiei

Funcționalitatea familiei trebuie să fie analizată în raport cu fiecare membru al grupului familial, cu familia ca grup, ca unitate distinctă și cu societatea globală. Lipsa de funcționalitate, coerențele funcționale manifestându-se diferit la cele trei niveluri menționate.

O caracterizare a funcțiilor familiale este făcută de H. H. Stahl în *Manualul de prevederi și asistență socială*.

După **finalitate**, funcțiile se împart în două mari categorii:

- **funcții interne** care contribuie la crearea unui regim de viață intimă a familiei, menit să asigure tuturor membrilor săi un climat de solidaritate și sprijin;
- **funcții externe** constând, în principal, în asigurarea posibilității de dezvoltare a personalității fiecărui membru al grupului în așa fel încât fiecare membru al cuplului familial să se poată încadra în mod corespunzător în ansamblul vieții sociale, deci în societatea externă familiei.

Funcțiile interne se clasifică în patru mari categorii:

- **funcții sexuale** – constând în satisfacerea cerințelor, necesităților sexuale ale partenerilor cuplului conjugal, procrearea copiilor și asigurarea

condițiilor igienico-sanitare de dezvoltare biologică normală a tuturor membrilor familiei;

- **funcții economice** – realizate prin acumularea unor venituri suficiente pentru întreaga familie;
- **funcții de solidaritate familială** – incluzând ajutorul mutual bazat pe sentimentul de egalitate, respect și dragoste între parteneri, între părinți și copii, între frați și surori, față de bătrânii din familie sau față de bolnavii și infirmii din familie;
- **funcțiile educative și morale** – vizând asigurarea educației și învățământului copiilor (funcții de socializare).

Aceste funcții presupun și favorizarea dezvoltării personalității psiho-sociale a membrilor familiei, în primul rând prin crearea unui climat moral și cultural corespunzător.

Funcțiile externe se împart la rândul lor în două grupe:

- încadrarea vieții de familie, ca viață de grup, în ansamblul activităților sociale;
- încadrarea corespunzătoare a maturilor apti de muncă în procesul de producție.

Clasificarea funcțiilor familiale nu exclude existența unor multiple interferențe între funcțiile menționate, ci, dimpotrivă, perturbări în exercitarea unor funcții atrag după sine perturbări în îndeplinirea altor funcții. Modul de îndeplinire a unei funcții depinde de modul de realizare a altora.

În mod ideal, fiecare familie ar trebui să îndeplinească toate aceste funcții. În practică însă, există o diversitate de factori interni sau externi, obiectivi sau subiectivi ce condiționează gradul de normalitate funcțională a unei familii.

I.4. Familia – cadru de satisfacere a nevoilor copilului

I.4.1. Nevoi de bază ale copilului

- **Dragoste și securitate**

Este o nevoie permanentă în copilărie și extrem de importantă în construirea atașamentului. Cercetătorii domeniului, plecând de la studiile lui Bowlby și Ainsworth și corelându-le cu Interviuul pentru atașamentul adultului (AAI) dezvoltat de Kaplan și Main realizează o matrice a transmiterii intergeneraționale a tipurilor de atașament copil-adult-părinte (Stan, Violeta, 2002, 68).

COPIL		ADULT		PĂRINTE	
ATAȘAMENT SIGUR	Folosește părintele ca bază sigură pentru explorare; (*) Se simte bine la reîntâlnirea cu figura parentală;	ATAȘAMENT AUTONOM	Asimilează în mod <i>corect</i> și poate descrie experiențe de atașament; Flexibilitate și interacțiune; Capabil să refacă sistemul familial; Adaptabilitate; Procesele de atașare – detașare le realizează cu ușurință	Își asumă rolul de părinte empatic	Se poate descurca fără sprijin; Independent; Autonom; Creativ în relația cu copilul.
ATAȘAMENT ANXIOS AMBIVALENT (EVITANT)	Nesigur în explorare, revine sau nu se desprinde de mamă; fără inițiativă exploratorie, rezervat, timid; (*) Se calmează greu, este vigilent după reîntâlnire, păstrează o mică barieră (mână, cot) între corpul părintelui și al său.	ATAȘAMENT DEZINTERESAT (INDIFERENT DETAȘAT)	Idealizează sau ignoră experiențele cu părinții: persistă obsesiv în afirmații despre aceste relații; Inflexibil; Evită intrarea în interacțiune; Nu știe să se atașeze, nu reacționează empatic.	Are nevoie de consiliere	Suport psiho-social
ATAȘAMENT ANXIOS REZISTENT	Hiperkinetic, nu explorează lumea sau o face în mod inconsistent	ATAȘAMENT PREOCUPAT	Învadați de amintiri dureroase, inconstante, supradimensionate; Incoerent Interacționează imprevizibil în stări de frustrare, agresivitate, mânie, histrionism; Nestructurat în sistemul de atașament; Potențial abuziv în relații de intimitate.	Are nevoie de consiliere	Suport psiho-social Sistem de protecție
ATAȘAMENT DEZORGANIZAT	Explorare haotică, fără scop; (*) Comportament adeviziv față de străini, indiferent față de figura parentală. Pare să nu diferențieze părintele de un străin.	ATAȘAMENT DEZORGANIZAT (cu „doliu și traume nerezolvate”)	Impredictibil și dezorganizat în relație; Face experiențe nerealiste; Face speculații fără suport; Dezadaptat; Potențial adictiv la alcool și drog; Tulburări de personalitate, boli psihice.	Nu își asumă rolul parental	Necesită în mod special sprijinul sistemelor de protecție a copilului, suport social și protecție comunitară.

(*) în „strange situation” – loc necunoscut, prezența unei persoane străine, două separări de părintele/adultul de referință.

De măsura în care va fi satisfăcută această nevoie va depinde calitatea viitoarelor relații sociale ale adultului cu colegii, cu prietenii, cu propria lui familie. Aceasta nevoie fiind condiția dezvoltării unei personalități sănătoase.

- **Nevoia de experiențe noi, de stimulare**

Această nevoie condiționează dezvoltarea inteligenței copilului. Jocul și limbajul sunt cele mai importante activități ale copilului în sensul trăirii de experiențe noi. Teoria lui Csikszentmihlyi (1992) ne arată că dezvoltarea plenară a copilului are loc în starea de maximă satisfacție și implicare în sarcină. Or aceasta este caracteristica jocului. În joc copilul explorează lumea, își dezvoltă mecanismele de *coping* cu situațiile provocatoare ale realității. Prin aceste experiențe copilul își dezvoltă lumea lui internă care este o reflectare a celei externe impregnată, colorată cu sentimentele trăite în momentul în care a descoperit-o. Această lume internă ne face atât de deosebiți, unici în modul de a percepe și reacționa la situații, evenimente, persoane, obiecte ale realității

- **Nevoia copilului de a fi apreciat și de ai fi recunoscute capacitățile**

Încurajările adultului și exprimarea unor exigente rezonabile față de copil sunt esențiale în socializarea copilului. Acest mod de răsplată îi formează copilului o stima de sine crescută, îl responsabilizează, îi creează o atitudine pozitivă față de sarcini și față de efort. Această recunoaștere a meritului copilului trebuie făcută vizând în special efortul depus de copil și nu rezultatul, atât pentru a încuraja copiii cu rezultate mai slabe dar și pentru a preveni tendința copilului de a vâna cu orice preț rezultatul. Toți copiii dispun de un potențial de învățare pe care școala și părinții îl pot stimula. Un copil care este respectat de adulții din jur va crește cu sentimentul valorii și a respectului de sine și conduita lui în viață va fi în limitele acestui respect.

- **Nevoia de responsabilități**

Această nevoie devine la o anumită vârstă o nevoie de baza a copilului. Prin satisfacerea acestei nevoi se dezvoltă autonomia copilului. Mai întâi copilul învață să se îngrijească singur, să mănânce, să se spele, să se îmbrace. Responsabilitățile cresc pe măsură ce copilul crește și dau copilului sentimentul puterii lui, al libertății în acțiunile proprii. Crescând astfel, la maturitate el va putea accepta responsabilitățile și răspunderile care îi revin. În același timp copilul este socializat prin asumarea responsabilității pentru că el învață regulile, tiparul după care se face un anumit lucru, ce este permis și ceea ce nu este permis.

- **Nevoile de baza fiziologice ale copilului**

La vârsta mică, adultul răspunde în totalitate de cunoașterea și îndeplinirea lor. Ele sunt garanții a supraviețuirii și a dezvoltării copilului. Greșelile pe care le fac adulții în satisfacerea acestor nevoi pot distorsiona dezvoltarea copilului. Consecințele sunt grave și sunt plătite atât de indivizi cât și de societate în ansamblu. (Munten, Ana, 2000, pp. 23-27)

I.4.2. Abilități parentale

Funcția de părinte presupune a veni în întâmpinarea nevoilor copilului pentru o dezvoltare normală, a acompania copilul și a-l dirija în dezvoltarea lui. Există câteva abilități de care părintele are nevoie pentru a putea fi un părinte bun (Killen, K., 1998, pp. 143-159):

- ***Abilitatea de a da prioritate satisfacerii nevoilor de bază ale copilului***

Această abilitate presupune, în primul rând, cunoașterea nevoilor de bază ale copilului, și apoi disponibilitatea părinților de a-și sacrifica propriul confort în favoarea satisfacerii nevoilor copilului. Dacă părinții nu cunosc importanța de a vorbi copilului în timpul când îi acordă îngrijirile, de a lăsa timp copilului spre a răspunde în felul lui, de a stimula tactil copilul, de a răspunde solicitărilor copilului, de a reconforta copilul când plânge luându-l în brațe și vorbindu-i cu blândețe vor eșua în misiunea lor parentală.

- ***Abilitatea de a oferi copilului experiențe noi, de a-l stimula cognitiv și afectiv***

Dezvoltarea mentală a copilului are nevoie de experiențe care să-l stimuleze în acțiunea sa de învățare. Piaget aseamăna copilul cu un cercetător în fața universului, având marea șansă de a descoperi lumea în care există. Părintele trebuie să fie capabil să îngăduie copilului aceste experiențe care adesea pe el îl sperie prin riscul pe care ele îl incumbă și pe care copilul nu îl cunoaște încă. Datoria părintelui este de a-și stăpâni propria anxietate și de a asista cu răbdare copilul în experiențele și descoperirile lui. Atât timp cât aceste activități nu sunt periculoase pentru copil, părintele trebuie să permită realizarea lor. Astfel, copilul descoperă modul în care funcționează lucrurile, propriile lui limite precum și limitele îngăduinței și a cunoașterii celor din jur, face propriile greșeli și învață din acestea.

- ***Abilitatea de a avea o relație empatică cu copilul***

Această relație permite părintelui să-și cunoască copilul dincolo de cuvinte. Este o abilitate pe care părintele trebuie să o utilizeze pentru a identifica nevoile nerostite ale copiilor. Empatia, după Letourneau (1981) are la bază trei elemente: abilitatea de a diferenția, identifica și numi gândurile și sentimentele celeilalte persoane, abilitatea de a prelua rolul altuia din punct de vedere mintal și abilitatea de a răspunde în funcție de sentimentele celeilalte persoane.

O bună capacitate empatică îl va face pe părinte să se angajeze în jocul, bucuria, tristețea, descoperirile copilului. Este de fapt o comuniune cu copilul, care-l poate feri pe părinte de hiperprotecție.

- ***Abilitatea de a avea așteptări realiste față de comportamentul copilului***

De modul în care părinții își percep copilul depinde atitudinea și comportamentul față de el. Așteptările față de copil sunt determinate de imaginea pe care părintele o are despre acesta. Adesea părinții nu observă calitățile reale ale copilului sau dificultățile care pot apărea datorită nivelului de dezvoltare la care se află copilul sau datorită unor condiții speciale în care se află acesta. Părintele care nu își percepe copilul în mod realist și își proiectează asupra lui resentimentele față de o altă persoană sau propriile așteptări neîmplinite, va avea față de copil așteptări prea mari, nerealiste sau negative.

Așteptările părinților susțin conduita lor față de copil. Ele pot stimula copilul provocându-l la dezvoltarea acelor trăsături pe care părintele le așteaptă și pot fi deci confirmate de evoluția copilului. Așteptările trebuie să fie în permanență pozitive și în acord cu capacitățile și vârsta copilului. Exigențele prea mari pentru un copil pot produce sentimente de frustrare acesta simțindu-se trădat, neiubit și neacceptat. Pe de altă parte, exigențele prea mici conduc la nedezvoltarea capacității de rezolvare a problemelor și la iresponsabilitate.

- ***Abilitatea de a pune limite copilului***

Este probabil cea mai provocatoare funcție parentală și reprezintă abilitatea prin care se construiește în mintea copilului autoritatea părintelui. Un copil care nu își poate construi respectul pentru autoritatea părintelui este un copil care nu trăiește sentimentul de a fi protejat de către părinte. Din punctul de vedere al socializării copilului putem spune că regulile și limitele ajută copilul să se adapteze mediului și grupului din care face parte. Există însă o barieră fragilă între a spune „nu” cu fermitate și a restricționa cu agresivitate. Alegerea de către părinte a celei de-a doua variante poate conduce la un copil rebel, lipsit de respectul pentru norme și reguli.

- ***Abilitatea de a răsplăti / valoriza copilul***

Copiii au nevoie de încurajări și aprecieri. Una din cele mai importante funcții parentale aceea de a răspunde pozitiv, valorizând copilul pentru lucrurile bune pe care le face. Copilul care sunt stimulați adecvat fac progrese uimitoare într-o scurtă perioadă de timp.

- ***Abilitatea de a-și înfrâna propriile dureri și porniri agresive fără a le proiecta în relația cu copilul***

Un anumit grad de tolerantă la frustrare și conflict este strict necesară pentru rolul de părinte. Este absolut vital ca părintele să-și mențină calmul în relația cu copilul mai ales în momentele în care copilul îl testează, pentru a vedea cum reacționează.

I.4.3. Disciplina familială

Dezvoltarea unei relații de încredere cu un copil este esențială în cultivarea unei îngrijiri bazate pe alianța „părinte–copil”. O îngrijire veritabilă și preocuparea pentru nevoile copilului sunt cerințe fundamentale în lucrul cu copiii. Pentru a se dezvolta armonios, copiii au nevoie de un mediu în care sunt fizic și psihic în siguranță, unde nevoile fundamentale sunt satisfăcute. Copiii au nevoie de un mediu în care să crească feriți de ridicol, blamare, și rușine.

Disciplina este un mijloc de a se educa și insufla comportamente potrivite. Scopul disciplinei este de a direcționa acțiunile copilului spre acelea care-l vor ajuta să-și îndeplinească nevoile de bază, respectând și drepturile celorlalți. Disciplina trebuie să fie concepută pentru a ajuta copilul să înțeleagă și să respecte limitele sociale, să-i crească respectul pentru sine și pentru ceilalți.

Pentru a-și atinge scopul în disciplinarea copilului, părintele trebuie să cunoască următoarelor aspecte:

- răspunsurile pozitive oferite copilului pentru comportamentele corespunzătoare contribuie la creșterea stimei de sine și la schimbarea comportamentului;
- etichetarea comportamentului ca “rău” sau “greșit” s-ar putea să nu fie folositor pentru copil, deseori aceste cuvinte fiind interiorizate, integrate în percepția de sine a copilului și greșit înțelese. Este mult mai util pentru părinți să folosească limbajul care-l ajuta pe copil să se gândească la un comportament ca fiind “inacceptabil” sau “necorespunzător” și având posibilitatea de a-l schimba;
- copii au nevoie de instrucțiuni simple și clare despre acele comportamente care sunt acceptabile și de dorit;
- oferind copiilor posibilitatea de a alege (în cadru a ceea ce este acceptabil pentru cel care oferă îngrijirea) părinții permit copiilor să fie mai cooperanți;
- părinții trebuie să conștientizeze că pentru copil comportamentul negativ este o cale de a-și exprima emoțiile fundamentale. Comportamentul negativ se poate analiza în limite normale, fiind uneori o cale de descoperire a lumii utilizate de copil, ori poate fi rezultatul întârzierilor în dezvoltarea copilului generate de separări nerezolvate, rezultat al pierderilor, a realității distorsionate ori o combinație de factori interrelaționali;
- părinții pot permite consecințele naturale, acele care nu pun în pericol siguranța copilului, să se producă ca modalități de învățare pentru copil;
- copiii nu sunt perfecți, iar una din căile prin care ei învață este făcând greșeli;
- copiii sunt toți unici, iar managementul comportamental nu va fi eficient cu toți copiii, în fiecare situație.

Pe măsură ce un copil devine socializat, el învață și asimilează diferite comportamente. Pentru că învățarea este un proces complicat, uneori comportamentele pe care le învață nu sunt cele pe care părinții le-ar dori. Managementul comportamentului este o problema majoră pentru părinți, fie ei naturali, adoptivi sau substituit. Când un copil se comportă într-un anumit fel, părinții au o serie de alternative de a răspunde acestui comportament. Pentru fiecare alternativă există și o serie de consecințe. Sarcina dificilă a părinților este să evalueze fiecare alternativă și să selecteze pe cea cu cele mai avantajoase rezultate. Aceste alternative ar fi **pedeapsa**, **întărirea pozitivă** sau **negativă** a unui comportament, **recompensa** (Zastrow Charles, Kirst-Ashman Karen, 1997).

- **Întărirea**

Întărirea se referă la o procedură care crește frecvența unui comportament, imediat după efectuarea acestuia. Dacă acel comportament deja se întâmplă la un nivel de frecvență ridicat, întărirea vizează menținerea acesteia, iar dacă urmările comportamentului servesc pentru a face ca acel comportament să se producă mai des sau să se mențină la o rată prezentă, înaltă de frecvență, atunci aceste urmări sunt considerate ca fiind întăritori. Întărirea poate fi pozitivă sau negativă.

- **Întărirea pozitivă**

Întărirea pozitivă se referă la evenimente sau urmări pozitive care urmează unui comportament și care acționează pentru a întări acel comportament. Cu alte cuvinte, ceva este prezent sau adăugat unei situații cu scopul de a încuraja un comportament particular.

Întărirea pozitivă este bazată pe ideea fundamentală care stabilește o legătură între comportament și consecințele lui. Comportamentul este guvernat de consecințele pe care acesta le produce. Dacă consecințele unui comportament particular, alternativ, sunt pozitive sau atrăgătoare, atunci copilul va tinde să se comporte în acel mod. Întăritorii pozitivi pot fi separați în două mari categorii: primari și secundari.

- **Întăritorii primari** sunt motivați prin ei înșiși, fără a fi asociați cu alți întăritori (Kazdin 1994). Ei includ obiecte și activități pe care copii le găsesc valoroase. Mâncarea, apa, dulciurile, jocul sunt întăritori primari. Copii răspund pozitiv la aceștia fără a trebui să le învețe valoarea.
- **Întăritorii secundari**, spune Kazdin, au valoare dacă sunt asociați cu alți întăritori, sigur ei nu au nici o valoare. Aceștia sunt întăritori pe care copiii trebuie să-i învețe. Bani sunt exemplul cel mai bun pe care îl putem da. Bani în sine nu au nici o valoare, ei fiind doar o bucată de hârtie, însă asociați cu alți întăritori primari, de exemplu procurarea hranei, ei capătă valoare.

Există patru mari tipuri de întăritori secundari. Ei includ întăririle materiale (obiecte sau substanțe care pot fi folosite ca recompensă pentru comportamente apatice), activități (evenimente tangibile a căror valoare a fost învățată – de exemplu, urmărirea programelor TV, jocul cu prietenii, mersul la cumpărături), întăritori sociali (cuvinte și gesturi care indică grija și preocuparea pentru persoană, cuvinte care sunt apreciative pentru un anumit comportament, sau zâmbete, înclinatul aprobator din cap, îmbrățișări, aplauze) semne și simboluri (obiecte simbolice reflectând unități specifice de valoare, pe care un copil o poate schimba pentru o alta pe care o dorește). De exemplu o bicicletă poate însemna un întăritor pozitiv puternic pentru un copil). Ar fi nerealist să-i fie acordată bicicleta, doar dacă își face curățenie în cameră, în schimb poate fi creat un sistem prin care copilul să câștige acel obiect simbolic, în cazul acesta bicicleta. Se poate utiliza drept întăritor vizitele în locațiile pe care copilul le dorește, o excursie etc.

Deosebirea dintre întărire și recompensă constă în faptul că prima are drept scop creșterea sau menținerea în frecvență a unui comportament, în timp ce recompensa poate fi un instrument folosit ca un întăritor.

• **Întărirea negativă**

Întărirea negativă presupune îndepărtarea unui anumit eveniment sau consecință negativă care servește la creșterea frecvenței unui comportament particular. În această definiție sunt două aspecte importante: primul este că ceva trebuie să fie îndepărtat din situație, iar cel de-al doilea este că frecvența unui comportament particular trebuie să crească.

În această privință atât întărirea pozitivă cât și cea negativă se aseamănă. Amândouă servesc drept un întăritor, care crește sau menține frecvența unui comportament. Un exemplu de întărire negativă ar fi îndepărtarea grupului de prieteni între anumite ore, pentru a crește timpul pe care un copil îl petrece făcându-și temele.

Pedeapsa este diferită de întărirea negativă. Prima are în vedere scăderea în frecvență a unui comportament, cea de-a doua având în vedere creșterea unui comportament printr-un întăritor negativ.

• **Pedeapsa**

Pedeapsa a fost principalul mod al părinților de a face față “infracțiunilor” morale ale copiilor. În nici o altă relație interpersonală, o persoană nu posedă o așa de mare putere asupra celuilalt, cum se întâmplă în cazul părinților. Părinții au justificat pedeapsa prin credința că dacă vor înlătura sistematic și forțat comportamentele negative, comportamentele pozitive vor fi adoptate de către copii.

În special în clasele inferioare, această justificare este des prezentă, pentru că ei o percep ca pe o retribuție specială pentru ofensele aduse de copii. Fawcett, în 1972 făcea următoarea remarcă "... părinții simt că fac copilului o favoare specială prin aplicarea pedepsei și cred că îi vor face foarte buni și drepecți". Prea puțini părinți din orice clasa socială utilizează metodele întăririi pozitive și recompensează comportamentele bune ale copilului, în schimb, mulți părinți iau comportamentele bune ale copiilor ca naturale, uitând să le recompenseze sau să le întărească.

Charles Zastrow și Karen K. Kirst Ashman spuneau că pedeapsa este adesea aleasă ca o „crimă alternativă” în controlarea comportamentelor copiilor. Adesea pedeapsa este utilizată în numele disciplinei. Pedeapsa implică, fie aplicarea unei corecții, fie îndepărtarea unui întăritor pozitiv. De exemplu, în primul caz părinții folosesc bătaia sau alte corecții negative iar în cel de-al doilea caz părinții împiedică copiii să se joace în aer liber împreună cu prietenii. În ambele cazuri rezultatul scontat este o scădere a frecvenței în comportament.

Consecințe negative ale pedepsei

Kail și Cavanaugh (1996) și Kazdin (1994) menționează cinci posibile consecințe negative ale pedepsei:

- **pedeapsa tinde să producă un răspuns emoțional negativ.** Copilului nu-i va mai plăcea situația de învățare. El ar putea deveni neinteresat de a învăța, în general. De exemplu, dacă un copil este pedepsit pentru că a greșit, atunci când a scris unele cuvinte greșit, el ar putea să reacționeze negativ refuzând să mai scrie. De asemenea, copilul s-ar putea să aibă o reacție negativă și față de persoana care a administrat pedeapsa;
- **evitarea – fie a persoanei care a acordat pedeapsa, fie a situațiilor punitive.** În situațiile în care pedepsele fizice sunt folosite frecvent și arbitrar, copiii încercă să evite întâlnirea cu acea persoană / situație. Minciuna este un alt mijloc pe care copiii îl utilizează pentru a evita situațiile punitive.
- **pedeapsa îi poate învăța pe copii să fie agresivi.** O pedeapsă poate modela comportamentul agresiv. Copiii pot învăța că o cale de a face față frustrării sau de a obține ceea ce își doresc este să lovească sau să țipe. Acest comportament poate apărea și în relația cu grupul de egali, cu frații sau adulții;
- **în cazul pedepselor fizice poate apărea și posibila rănire a copilului.** Părintele își poate pierde controlul sau nu este conștient de propria putere fizică. Fără intenția inițială, o rănire a copilului se poate produce. În cazul copiilor timizi, dar nu numai, pedeapsa fizică poate produce o deteriorare a stimei de sine, cauzând izolare și teamă;

- **învață copiii ceea ce nu ar trebui să facă, dar dă puține indicații despre ceea ce ar trebui să facă și cum ar trebui să facă.** De exemplu, copiii pot fi pedepsiți pentru că au fost nepoliticoși cu un membru al familiei, dar nu li se dă nici o indicație referitoare la modul potrivit de comportament.

Patterson (1975) oferă câteva *sugestii* pentru o folosire eficientă a pedepsei:

- pedeapsa trebuie să fie administrată cât mai repede cu putință, după ce s-a produs comportamentul care trebuie pedepsit;
- pedeapsa să fie administrată ori de câte ori se produce comportamentul negativ;
- în momentele în care este administrată pedeapsa, părintele să rămână calm. Atenția excesivă direcționată spre un anumit comportament poate servi, mai degrabă, ca un posibil întăritor pentru acel comportament, decât ca o pedeapsă.

Părinții pot să modeleze comportamentul copiilor fie prin acordare de recompense și pedepse, fie prin instruire directă, fie prin acordare de materiale și stabilirea unor decoruri potrivite în care copilul să poată face propriile descoperiri. O bună [re]socializare a copilului trebuie să țină seama de vârsta acestuia, de propriile nevoi și particularități de dezvoltare. Totodată, dacă familia nu-și îndeplinește funcțiile sale, o [re]-socializare în familie a copilului nu va fi posibilă, din contra, va determina o accentuare a problemelor copiilor.

I.4.4. Climatul familial

În funcție de raporturile economice, biologice, morale, juridice în familie se cristalizează un anumit mod (tip, stil) de viață. Stilul de viață induce climatul familial (în interiorul căruia iau naștere anumite concepții despre viață, despre societate și se formează diferite norme și valori). Calitatea climatului familial se află în strânsă legătură cu satisfacerea nevoilor fiecărui membru în parte. Cu cât posibilitatea satisfacerii trebuințelor este mai mare cu atât riscul apariției unui climat familial carențial scade. Se pot stabili următoarele **climate familiale carențiale** (Macavei, Elena, 1998, p. 66):

Climat familial rigid

Acest climat este determinat de excesul de severitate care poate fi manifestat din partea ambilor părinți, dar și din partea numai unuia dintre ei. În anumite limite severitatea imprimă ordine, disciplină, seriozitate; însă excesul de severitate poate induce o stare tensionată, frustrantă pentru cel asupra căruia se revărsă acțiunea. Acesta poate deveni timid, anxios, lipsit de încredere în sine; de asemenea, ca urmare a presării,

cel "acuzat" poate să se înstrăineze de familie sau poate lua hotărârea părăsirii acesteia. Acest fenomen are o mare frecvență la vârsta preadolescenței și a adolescenței. Acest tip de climat prejudiciază maturizarea copiilor, inducând lipsă de încredere și teamă de nereușită.

Climat familial libertin

Se creează o atmosferă lejeră, neconvențională. Membrii familiei se acceptă reciproc; comportarea după bunul plac determină neglijarea sau refuzul obligațiilor de conviețuire familială. Acest tip de climat prezintă riscul de a întârzia sau împiedica maturizarea socială a copiilor; lipsa de interes pentru educația copiilor are drept consecință deruta, sugestibilitatea, riscul delincvenței.

Climat familial anxiogen

Creează o atmosferă de încordare, de suspiciune, de permanentă neliniște amplificată în mod frecvent de teama de îmbolnăvire, de nereușita școlară și profesională; ambianța de încordare are drept rezultat creșterea sentimentului de încordare, prelungește starea de dependență a copiilor față de proprii părinți (periclitează dezvoltarea psihosocială a copiilor).

Climat familial conflictual

Este rezultatul frecventelor neînțelegeri determinate de administrarea bugetului, alcoolism, neglijarea relațiilor conjugale, inconsecvența în educația copiilor. Conviețuirea în familie nu devine doar o formalitate, ci un adevărat stres pentru fiecare membru din familie; cei mai marcați vor fi copiii: unii evadează din realitate construindu-și propriile lumi, alții învață cu stăruință pentru a scăpa, alții își construiesc propriile atitudini pesimiste, alții speră la o viață de familie echilibrată. Pentru eliminarea acestor stări frustrante este foarte importantă colaborarea familiei cu școala sub aspectul realizării terapiei educaționale. Însă pentru ca acestea să fie realizabile este necesară o muncă titanică din partea profesionistului (cel ce dorește să ajute).

În lucrarea *Psychological change*, Mayhew (1997) face o analogie între jocul de șah și familie. În ambele cazuri există și funcționează reguli, pe care „jucătorii” le cunosc foarte bine. Aceste reguli dirijează jocul, condiționează obstacolele și depășirea lor, sau dimensiunile reușitei. Regulile privind existența familiei și locul copilului în constelația ei ar trebui să fie clare și să nu apară copilului ca elemente care necesită a fi descoperite, deconspirate, dejucate.

Dacă regula pe care încearcă să o impună mama nu corespunde cu cea a tatălui, dacă nu există reguli de viață, dacă nu există o predictibilitate în viața cotidiană, copilul

se va afla într-o permanentă stare de alertă și va încerca să înțeleagă ce anume urmează să se întâmple.

Pe de altă parte, dacă regulile vieții familiale sunt prea îngăduitoare copilul se va plictisi și va fi mereu iritat, iar dacă regulile sunt prea severe, prea exigente, ele determină anxietate.

Regulile și normele familiale clare determină implicare copilului în activitățile familiale. În acest caz, cadrul familial este perceput de copil ca un cadru securizant, în care nu apar obstacole, iar copilul se simte liber și își va dezvolta capacitățile empatice. Regulile clare îl vor ajuta pe copil să-și adapteze nevoile la nevoile celor din jur, îl vor învăța că nevoile tuturor trebuie luate în calcul și vor deveni pentru copil jaloane ale socializării și integrării lui sociale.

Întrebări pentru fixarea informațiilor

1. Cum influențează climatul familial dezvoltarea copilului?
2. Ce deosebiri sunt între întărire și recompensă?
3. Dar între întărirea negativă și pedeapsă?
4. Cum influențează pedeapsa dezvoltarea copilului?



II. Dificultăți și crize familiale

II.1. Criza – definire

Autorii care se referă la noțiunea de criză notează etimologia greacă *krisin*, decizie. Această etimologie, diferită de înțelegerea obișnuită a termenului ce implica adoptarea unei concluzii definitive asupra unui litigiu, o deliberare, un arbitraj între două părți aflate în conflict și induce ideea unei rezolvări ca ieșire din criză.

În tradiția chineză, criza este văzută atât ca primejdie, dar și ca ocazie, sugerând atât riscurile ridicate pentru persoanele care trec printr-o astfel de perioadă cât și producerea unor schimbări de dezvoltare și crearea unor noi niveluri de funcționare superioare celor dinaintea crizei.

J. Guillaumin propune o definiție a crizei ca o *dereglare, confuzie sau pierdere* trăite la nivel intrapersonal, interpersonal (relații) sau transpersonal (raporturile unor ansambluri de persoane), nivele ale sistemelor care se includ unele în altele, orice criză putând fi prinsă pe oricare din aceste planuri.

Practic vorbind, nu există om care să nu piardă ceva sau pe cineva foarte drag, foarte apropiat sufletește, de-a lungul vieții sale, pierdere care să-i provoace dureri și stări afective foarte puternice, necunoscute până atunci. De regulă, omul trece, într-o asemenea împrejurare, prin următoarele momente sau stadii de evoluției afectivă:

- șoc, neîncredere, derută;
- negarea pierderii;
- dorința puternică de căutare și regăsire a obiectului pierdut / ființei pierdute;
- mânia, resentimentul, vina (pentru pierderea suferită);
- disperare, deprimare, retragere în sine;
- acceptarea situației, reorganizarea interioară a vieții, vindecarea rănilor sufletești etc. (Howe, David, 2001)

Criza este multidimensională, este un eveniment care durează un anumit timp și este marcată de momente, faze, etape.

La nivel individual, Robert W. Roberts și Robert H. Nee prezintă criza ca o *tulburare în creștere*. Individul încearcă să-și mențină echilibrul, iar în momentul când

acesta dispare, se instalează *situația de criză*. Kaplan o consideră drept o *perturbare situațională acută*, iar L. Rapoport o definește ca fiind o *tulburare stabilizată*.

O criză nu înseamnă, în mod necesar, un eveniment tragic sau neobișnuit, ci poate fi o componentă normală a dezvoltării și maturizării noastre. În asemenea momente însă, modalitățile noastre obișnuite de a reacționa, resursele utilizate, nu sunt eficiente. Incapacitatea de adaptare derivă fie din faptul că ne confruntăm cu o situație nouă, fie pentru că nu am putut-o anticipa, fie pentru că evenimentele ne-au depășit. Dacă un individ este “depășit” de forțe externe sau interne (intrapsihice) sau interpersonale, atunci, o vreme, echilibrul este pierdut.

În situațiile de criză, individul reacționează în funcție de posibilitățile proprii de rezolvare a problemei, încercând să revină la vechiul echilibru. După o situație de acest gen, individul, familia, grupul, pot să-și regăsească vechiul echilibru sau să atingă unul nou ce poate fi calitativ superior sau inferior celui inițial.

Cercetările arată că persoanele care au reușit să facă față unor situații de criză anterioare și să le rezolve într-un mod satisfăcător, vor trece mai ușor peste o situație asemănătoare ulterioară, decât cei ce nu au reușit să le rezolve mulțumitor pe cele dinainte.

Naomi Golan (1978) prezintă un studiu considerat printre cele mai complete legate de intervenția în criză. Principalele puncte reliefate de aceasta au fost:

- fiecare persoană, grup sau organizație trece prin perioade de criză de-a lungul existenței;
- cauzele declanșării crizelor pot fi evenimente neobișnuite sau situații dificile. Evenimentele neobișnuite pot fi previzibile – probleme ale adolescenței, căsătoria, etc. sau neprevăzute – decese, incendii, inundații etc.;
- perioadele vulnerabile apar când aceste evenimente ieșite din comun duc la pierderi importante;
- evenimentele stresante pot fi văzute în trei ipostaze: *amenințare*, *pierdere* sau *provocare* – cu cât problemele din trecut au fost rezolvate cu succes, cu atât sunt mai la îndemână diverse soluții viabile de rezolvare a noii probleme și cu atât este mai puțin probabilă apariția unei noi stări de criză; nerezolvarea cu succes a problemelor din trecut scade șansa rezolvării problemelor actuale și, prin urmare, posibilitatea instalării crizei este mai mare;
- toate crizele își găsesc o modalitate de soluționare în 6-8 săptămâni;
- persoanele aflate în situații de criză sunt deschise la sugestii;
- persoanele care au trecut cu succes peste o perioadă de criză învață noi metode de rezolvare a problemelor care le măresc astfel capacitatea de a face față problemelor viitoare.

Criza familială

Criza familială reprezintă „orice situație care induce apariția stresului în familie, a tensiunilor între membrii ei, amenințând coerența familiei sau având ca rezultat ruperea ei.” (Ciofu, Carmen, 1998, p. 110)

Crizele familiale depind de tipul de familie, de stabilitatea și resursele emoționale și financiare. În familiile în care nu există probleme emoționale grave pot fi considerate întâmplări inerente vieții. Ceea ce se întâmplă în crize este faptul că forțele și modalitățile noastre obișnuite de a ne descurca nu funcționează și nu reușim să ne adaptăm fie pentru că situația este nouă, fie pentru că nu a fost anticipată, sau pentru că o serie de evenimente au devenit copleșitoare.

După Kaplan, crizele se autolimitează, ele au un început, un mijloc și un sfârșit. În faza de început are loc o creștere a tensiunii, o reacție a impactului produs de stres, în această perioadă făcându-se apel la modalitățile obișnuite de rezolvare a problemei. Dacă acest prin efort eșuează, tensiunea crește, persoana devine tulburată de ineficiență metodei de rezolvare aleasă. Această stare de spirit conduce la faza finală în care problema este fie rezolvată, fie redefinită ca ceva mai puțin amenințător, fie ignorată. Crizele au un punct culminant sau de inflexiune, și s-a observat că pe măsură ce tensiunea crește persoana își mobilizează energiile pentru a-i face față. În faza de recuperare persoanele sunt mai puțin defensive și acceptă mai ușor ajutorul decât în situațiile de tensiune maximă. (Coulshed, Veronica, 1993, p.60).

Plecând de la stadialitatea lui Kaplan, alți cercetători ai domeniului prezintă **cinci faze ale crizei**, și anume:

1. **șoc** la aflarea unei vești sau la observarea unor evenimente sau fapte, apar sentimente de incredibil, de ireal, de negare a celor auzite sau întâmplare. Cei care trec prin această fază se simt depășiți de situație și au reacții de fugă și luptă. Fuga reprezentând negarea, iar lupta încercarea de a controla situația. Reacțiile pe care le experimentează o persoană la aflarea unei vești sunt diferite în funcție de gradul de vulnerabilitate al persoanei respective;
2. **confuzie**, persoana are tendința de a se retrage și de a se izola, fiind furios, anxios și incapabil de a înțelege anumite comportamente. Intervenția în această fază nu este recomandată deoarece nu se ating efectele scontate și i se întărește persoanei credința că nu poate fi ajutată;
3. **mânie, resentimente, vină, rușine** pentru pierderea suferită;
4. **acomodarea la schimbare** – persoana începe să vorbească despre eveniment și să accepte idei noi. Este un stadiu superior în evoluția crizei, putându-se începe intervenția, oferirea alternativelor sau susținerea persoanei în luarea deciziei;
5. **decizii și planuri de viitor.**

O persoană / familie poate ieși din criză la un nivel superior (a învățat modalități de rezolvare și de adaptare la schimbare, poate face față cu ușurință unei noi situații stresante), la același nivel sau la un nivel inferior (are loc instalarea unei forme de depresie).

Persoanele / familiile nu experimentează în mod obligatoriu aceste stadii în ordinea prezentată, existând posibilitatea ca o stare să fie experimentată de mai multe ori. De exemplu, unele persoane / familii trăiesc în mod repetat negarea, rămân blocate în acest stadiu, blocaj ce poate conduce la tulburări psihice.

Crizele pot fi (Ciofu, Carmen, 1998, 111):

- **maturaționale sau normative** – apar ca urmare a dezvoltării bio-psiho-sociale, ca parte normală a vieții (vezi *Ciclurile vieții familiale*);
- **situaționale** – reprezentate de situații neașteptate (spitalizarea îndelungată, deces, handicap definitiv, sarcina nedorită etc.).

De asemenea, criza mai poate fi:

- **acută** – după 6 săptămâni persoana / familia parcurge perioada de șoc și începe să găsească soluții de rezolvare;
- **cronică** – după o perioadă de 4-6 săptămâni nu au apărut soluții sau cele care s-au ivit au fost refuzate. Putem vorbi de cronicizare și atunci când persoana rămâne blocată într-o fază a crizei. Există familii care trec dintr-o stare de haos în alta și care par să trăiască într-o stare de criză continuă. Această stare cronicizată poate fi parte a stilului de viață și nu trebuie confundată cu criza teoretizată până acum.

Deseori cuvântul criză a avut ca sinonim pe cel de stres². Ori, stresul are doar conotații negative sub presiunea căruia oamenii pot ceda, în timp ce termenul de criză nu are neapărat acest rezultat uneori remarcându-se o creștere, o maturizare. Persoanele vulnerabile la stres au dificultăți de adaptare, dar nu trebuie să uităm că, ceea ce pentru o persoană reprezintă un stres insuportabil poate fi pentru altă persoană un eveniment mai puțin stresant. Ceea ce contează este semnificația pe care persoana o asociază cu diferite evenimente.

În familie, pierderea unei legături semnificative înlocuită cu o altă relație inadecvată stă la o originea stresului ducând în cele din urmă la criză. Pedopsihiatrii evidențiază o serie de factori anti-stres care contribuie la eliminarea stării de criză: relația bună mamă-copil, relația bună tată-copil, interes pentru un anumit domeniu de activitate (hobby), recompense pentru reușite școlare, relații bune cu frații, relații bune

² Termenul de stres a fost introdus de Hans Selye în 1950, autorul având la început în vedere doar stresul provocat de factori fizici. Ulterior noțiunea apare în corelația organism – factori de mediu, iar stresul îmbracă forma și forma socială.

cu un adult din afara familiei, relații cu un coleg de școală. (Ciofu, Carmen, 1998, p. 137)

Posibilitatea ca o familie să cunoască criza ca urmare a conflictelor dintre subsistemele familiale este corelată cu o serie de factori precum: *vârsta și maturitatea părinților, dificultățile materiale, problemele de sănătate, planificarea familială* ș.a.

- ***Vârsta și maturitatea părinților***

Studiile demonstrează că, datorită lipsei de maturitate și responsabilitate a tinerelor mame unitatea familială este supusă riscului unor dificultăți generatoare de criză precum: *separarea, divorțul, violența, abandonul*.

Nașterile în afara căsătoriei înregistrează un procent ridicat pentru categoria mamelor adolescente, iar pentru tinerele mamele căsătorite rata divorțului este de asemenea cea mai crescută.

O altă sursă generatoare de criză este reprezentată de stresul emoțional al tinerelor mame. Într-un studiu, Rutter, Quinton și Liddle au arătat că experiența căsătoriei timpurii, sau cea a unei relații timpurii finalizate cu nașterea unui copil la vârsta adolescenței sunt expresia insatisfacției subiecților față de mediul familial de origine în care au crescut și i-au socializat.

Principalele motive pentru care adolescenții devin părinți sunt:

- *atitudinea societății față de sarcina adolescentelor* – astăzi, puține stigmate sociale mai sunt generate de sarcina adolescentelor. După o primă reacție, de respingere a situației create, familiile de origine încearcă, de cele mai multe ori, să ofere suport implicându-se emoțional, financiar și fizic. La nivel comunitar există programe de asistență socială pentru adolescentele care urmează să nască, pentru cele care au născut ca și pentru părinții acestora;
- *neglijarea unei contracepții adecvate de către adolescenții activi sexual* – studiile evidențiază că adolescenții care au cunoștințe despre contracepție își acceptă mai ușor sexualitatea și comportamentul sexual decât cei care nu le folosesc (Delamator, 1978, Brown, 1982, Binger, 1986).
- *motivații personale care încurajează graviditate*: speranța de a obține mai multă atenție de la familie și prieten, dorința de a avea un copil pe care să-l răsfete și care să fie foarte prețuit de cei din jur, învoială sexuală cu un partener, graviditatea intenționată, ca urmare a dorinței de a pedepsi sau de a-și lua revanșa în fața unor părinți hiperprotectivi și dominatori.
- La toate acestea se adaugă și alte condiții precum: dificultăți sociale, proveniența din familii cu status socio-economic scăzut, tatăl absent din familie, un număr mare de frați, dificultăți școlare, nivel crescut al stresului familial (Roberts, 1980, Binger, 1986).

Consecințe ale parentalității la adolescenți:

- *șanse reduse de finalizare a studiilor* – cu cât vârsta este mai mică la nașterea copilului cu atât șansa de reluare a studiilor scade și apar consecințele în planul profesionalizării: slujbe cu prestigiu scăzut și venituri mici, satisfacție scăzută în muncă etc;
- *căsătorie timpurie este de obicei instabilă* – la adolescente, una din cinci căsătorii se termină printr-un divorț în primul an și una din trei în șase ani. Cercetătorii sugerează că nu sarcina în sine este cauza primară a nefericirii cât căsătoria timpurie a părinților adolescenți și lipsa lor de maturitate;
- *resurse financiare limitate* – deși aspiră la un statut ocupațional care să le permită un nivel de trai ridicat doar o mică parte din părinții adolescenți se declară satisfăcuți de statutul lor, de situația financiară. Multe dintre mamele adolescente devin mame singure, cu responsabilități majore în creșterea copilului;
- *consecințe în relația părinte-copil* – unii autori afirmă că mamele adolescente pot fi la fel de competente ca și mamele mai vârstnice în timp ce alții atrag atenția asupra relațiilor distorsionate, abuzive și nesatisfăcătoare din punct de vedere emoțional. Părinții adolescenți au curențe informaționale cu privire la cunoașterea progreselor comportamentale ale copilului, acestea cu implicații directe asupra calității îngrijirii oferite copilului. De exemplu, plânsul copilului este citat, de autori, ca cel mai important factor de iritare la părinți care induce comportamente ca nerăbdare, iritabilitate, înclinația de a folosi pedepse fizice. În timp, în special tații adolescenți, devin frustrați și decepționați de viața lor, iar mamele adolescente subestimează importanța unor evenimente din viața copilului, conducând la neglijarea copilului;
- *expunerea copilului la un risc biologic și psihologic mai mare* – studiile evidențiază o rată crescută a nașterilor premature și o greutate scăzută a copilului la naștere (mai ales la mamele provenite din medii sociale sărace), rata mortalității la copii născuți de adolescente o depășește pe cea a copiilor mamelor peste 20 de ani, riscul unor deficiențe (retard mental, diabet, malformații congenitale etc.), lipsa cunoștințelor și a experienței de asigurarea a unei diete corespunzătoare copilului. Copiii mamelor adolescente prezintă și alte caracteristici: scoruri semnificativ reduse la testele de inteligență, probleme comportamentale, probleme școlare, dificultăți în procesul de învățare, tendința de a fi etichetați „înceți” în procesul de dezvoltare (Belmont, 180).

Ceea ce conduce la toate aceste consecințe nu este neapărat vârsta mamei la nașterea copilului cât efectul conjugat al mai multor factori: imaturitatea părinților, lipsa suportului educațional, lipsa suportului familial, condiții economice deficitare etc.

- **Dificultăți materiale**

Printre factorii de risc în apariția crizelor familiale se pot enumera și veniturile scăzute, condițiile de locuit improprii și imposibilitatea de a asigura nevoile primare. Familiile în care numai unul dintre părinți este angajat sau cele în care ambii părinți sunt șomeri sunt supuse riscului dezintegrării sistemului familial. Un alt factor declanșator al crizei familiale poate fi locul de muncă al părinților. Dacă părinții lucrează în ture momentele de intimitate și „întregire” a familiei sunt reduse, criza apărând inițial între soți și influențând, ulterior și relațiile dintre părinți și copii. Uneori, se recurge la soluția ca mama să stea acasă pentru îngrijirea copiilor, caz în care are loc o restructurare a rolurilor, mama preluând unele sarcini de conducere, iar soțul nu poate să se acomodeze cu noua redistribuire de roluri având sentimentul pierderii autorității.

Deseori familiile sărace sunt familii numeroase în care planificarea familială este necontrolată iar educația părinților carentată.

- **Problemele de sănătate / bolile cronice**

În abordarea bolilor cronice pot fi descrise următoarele faze: *criza*, *faza cronică* și *faza terminală*.

Faza crizei include orice simptom din perioada dinaintea diagnosticării când clientul și familia acestuia nu au informații clare despre problema apărută. Moos, R. (1984) identifică câteva dintre sarcinile pentru membrii familiei celui bolnav: învățarea să se adapteze la durere și incapacități; învățarea să se adapteze la particularitățile spitalizării; stabilirea și menținerea relațiilor cu echipa de îngrijire (medic, asistentă medicală, psiholog);

Faza cronică are o dura variabilă și se pot înregistra progrese sau schimbări periodice. În această fază este semnificativă cunoașterea dimensiunilor biologice și psiho-sociale ale bolii și menținerea pe cât este posibil a autonomiei familiale;

Faza terminală include stadiul pre-terminal al bolii în care este inclusă și perspectiva morții. Apar ca fiind predominante sensul pierderii, al separării și al morții.

Evaluarea comprehensivă realizată de asistenții sociali se va concentra pe: istoria trans-generațională a adaptării la boală; sistemul de convingeri al familiei; semnificația bolii pentru familie; planul medical de tratament și îngrijire al familiei caracteristic perioadei de criză; capacitatea familiei de a performa îngrijirea medicală la domiciliu; comunicarea în familia afectată de boală; rezolvarea problemei; implicarea afectivă; sprijinul social; utilizarea resurselor comunității. (Rolland, J.S., 1987, apud. Spânu, M., 1998, p.71)

• Planificarea familială

Planificarea familială reprezintă determinarea conștientă, liberă de către cuplu a numărului de copii și a eșalonării în timp a nașterilor ținând seama de modelele și valorile existente în societate, de dezvoltarea armonioasă a familiei și ridicarea bunăstării acesteia și de asigurarea sănătății și educației copiilor. (Trebici, V., 1980)

Ea cuprinde nu numai măsuri de a realiza numărul de copii dorit ci și de realizare a unui potențial biologic ridicat.

Politica de planificare familială din țările europene oferă următoarele variante: varianta *antinatalistă* – planificarea familială folosită ca un instrument de limitare a nașterilor și de reducere a dimensiunilor familiale; varianta *neutralistă* – planificarea familială oferă posibilitatea fiecărui cuplu de a realiza fecunditatea dorită; varianta *pronatalistă* – urmărește creșterea natalității și a dimensiunii familiale.

După OMS, în raza de acțiune a serviciilor de planificare familială se pot evidenția următoarele activități: planificarea nașterilor, contracepția, tratamentul infertilității, probleme de adopție, educație sexuală, sfat genetic, sfat premarital, problematica avortului, incest, abuz sexual, viol, homosexualitate.

Putem vorbi de disfuncțiile specifice în adaptarea și exercitarea rolului familial care pot fi grupate pe tipuri de sarcini ce asigură funcționalitatea familiei:

- *disfuncții ale rolului sexual afectiv și procreativ* care produc modificări ale funcției de intercomunicare și interacțiune bio-afectivă și procreativă a cuplului;
- *disfuncții ale rolului parental educativ* care aduc modificări ale funcției de îngrijire, creștere și educare a copiilor;
- *disfuncții ale rolului organizatoric administrativ* cu repercursiuni asupra sferei decizionale, a sferei economice, igienico – sanitare și a loisirului;
- *disfuncții ale rolului relațional și de integrare socială a cuplului în grupe de apartenență* (familia extinsă, prietenii, colegii, vecinii etc).

Confortul familial este asigurat și de aspectul etic, moral și religios pe care-l implică planificarea familială. Cele mai multe religii acceptă doar anumite metode deși acceptă ideea planificării familiale. De aceea persoanele sau cuplurile nu trebuie forțate să folosească o metodă pe care ei nu o acceptă din punct de vedere moral.

Activitatea serviciilor de planificare familială este susținută de o serie de factori motivaționali precum:

- **motivații medicale** – care urmăresc scăderea mortalității și a morbidității mamei și copilului și reducerea numărului de avorturi;

- **motivații demografice** urmăresc modificarea comportamentului demografic. Din analiza comportamentului demografic făcută de Institutul Român de Calitate a Vieții se pot indica câteva procese cu efecte negative pe termen scurt/lung: scăderea natalității conduce la îmbătrânirea populației și la deteriorarea raporturilor de dependență vârstnici / activi; schimbarea proporției între sexe în cadrul cohortelor de vârstă reproductivă face formarea noilor familii mai dificilă și scade tendința de căsătorie datorită dificultăților și incertitudinilor economice, creștere a proporției familiilor cu un singur copil. Copii acestor familii riscă să aibă deficiențe de socializare; creșterea proporției de nașteri de către mamele foarte tinere sau de către mamele singure este de natură a crește numărul de copii în situația de risc de a fi abandonați, instituționalizați sau de a crește în sărăcie;
- **motivații socio-economice** – precaritatea semnificativă a vieții socio-economice este reflectată și în scăderea numărului de căsătorii la cuplurile tinere. În prezent familia tânără este extrem de vulnerabilă și supusă unei bulversări a speranței de autorealizare în special ca urmare a creșterii ratei șomajului și a absenței unui suport material necesar vieții de familie (locuințe, acces financiar la bunuri de absolută necesitate familială);
- **motivații individuale** – stabilirea echilibrului familial și oferirea unui suport și confort emoțional.

II.2. Dificultăți și crize familiale

II.2.1. Monoparentalitatea

În literatura anglo-saxonă se utilizează termenul de *one (single) – parent family* încă din 1960, iar zece ani mai târziu, termenul are un corespondent și în literatura franceză *famille monoparentale*.

Desemnând unități sociale formate din unul sau mai mulți copii și un singur părinte, acest concept s-a impus repede în fața altor concepte precum: *părinți izolați, menaje conduse de femei, mame singure în dificultate, mame necăsătorite, menaje ambientale*.

Inițial, monoparentalitatea, a fost considerată un comportament marginal sau chiar deviant, generator de tulburări sociale sau psihologice, însă, grupul copil (copii) – părinte este privit ca o alternativă și devine normal pe măsură ce se înregistrează o creștere a frecvenței și pe măsură ce devine o conduită familială pentru membrii societății actuale.

Conceptul de familie monoparentală definește familia prin relația parentală și nu prin cea conjugală, oferind posibilitatea ca cele două tipuri de raporturi familiare – conjugal și parental – să apară și să funcționeze separat unul față de celălalt.

Familia monoparentală este o structură familială asimetrică, formată dintr-un părinte și copilul (copiii) său (săi), fie prin decesul celuilalt părinte, fie prin divorț, fie prin abandonarea familiei de către un părinte, fie prin decizia de a nu se căsători a părintelui, fie prin adopția realizată de o persoană singură, fie prin nașterea „întâmplătoare” a unui copil dintr-o relație liberă, în afara căsătoriei, cu referire în special la părinții adolescenți. (Mitrofan, Iolanda, Ciupercă, C., 1997: 41)

De-a lungul timpului au existat mai multe concepții privind funcționalitatea acestui tip de familie. În societatea tradițională, bazată pe familia extinsă, monoparentalitatea era dezaprobată și se încuraja stigmatizarea și etichetarea celor ce alegeau în mod voit acest stil de viață. Pe de altă parte, în societatea modernă, datorită generalizării familiei nucleare, s-a realizat mai ușor ruptura față de comunitate schimbându-se și percepția asupra monoparentalității.

În trecut, se considera că familiile cu căsătorii nereușite trebuie să rămână împreună de dragul copiilor, dar în prezent mulți cred că este mai bine pentru copii dacă părinții se despart, în loc să-i supună unui permanent conflict în familie. Cercetările indică faptul că, în esență, este mai indicat pentru un copil o familie monoparentală, decât una bântuită de certuri și probleme (Iluț, P., 1995).

Încă din 1970 s-au efectuat studii (de către Wilson, J., și Hernnestein, R.,) privind rata delincvenței la infractorii care proveneau din familii destrămate. Cercetătorii se așteptau să găsească o legătură cauzală între cele două variabile: copii crescuți în familii cu un singur părinte și riscul de a comite mai târziu delikte, însă concluzia studiului a fost că bărbații aflați în închisori proveneau din familii dezbinat, dar în același timp aveau părinți care comisese delikte, proveneau din medii sociale minoritare și sărace. Nu s-a putut realiza o corelație directă între tipul familiei și actul delictual independent de temperament și circumstanțe psihologice și sociale. Alte studii au ajuns la concluzia că băieții proveniți din familii monoparentale prezintă o rată mai mare a comportamentelor deviate, comparativ cu fetele provenite din același tip de familie. În schimb căsătoriile fetelor au o stabilitate mai redusă decât a băieților (Mihăilescu, 1993).

Există, însă, și o serie de aspecte asupra cărora au căzut de acord majoritatea cercetătorilor, în ceea ce privește familia monoparentală. De exemplu, se consideră că pentru bărbați costurile psihologice sunt mai mari, în timp ce pentru femei prevalează costurile materiale. Se susține, de asemenea, că familiile monoparentale se confruntă cu dificultăți economice și socializatoare mai mari decât familiile complete, și în special de

redimensionare a funcțiilor pe care trebuie să le îndeplinească. Părintele rămas cu un copil nu mai poate realiza la nivel optim funcțiile familiale. De exemplu, funcția sexuală și cea reproductivă sunt minimizezate, îndeplinirea în condiții optime a funcției economice presupune eforturi deosebite din partea părintelui, iar funcția de socializare și de integrare a viitorilor adulți în societate este defectuos realizată.

Redimensionarea funcțiilor în cadrul familiei monoparentale trebuie privită cu relativitate, deoarece acest proces apare și în cadrul familiilor clasice, doar motivele ce stau la baza ei diferind. Ca atare, nu se poate afirma cu certitudine că familia monoparentală nu este indicată pentru evoluția ulterioară a copilului, din moment ce familia clasică se confruntă cu probleme similare.

Experiența de a fi părinte singur nu este neapărat devastatoare pentru adult și copil (copii), dar nu este confortabilă în permanență.

a. Monoparentalitatea maternă

Cele mai multe familii monoparentale sunt alcătuite din femei cu unul sau mai mulți copii aflați în întreținere. Principalele probleme care apar în cazul mamelor singure sunt:

- **dificultăți financiare** – copilul devine uneori un suport economic sau sursă de venit de la serviciile sociale;
- **extinderea rolului cu sarcini auxiliare nespecifice rol-sexului** – această extindere de roluri parentale necesită timp și energie. Ca rezultat, individul este incapabil să obțină performanță în îndeplinirea eficientă și efectivă a anumitor sarcini (suprasolicitarea de rol);
- **schimbări în relația cu copilul** – unele mame divorțate își schimbă maniera de relaționare cu copilul, ceea ce poate conduce la inversarea rolurilor de adult și copil. În multe cazuri mama împarte rolul parental cu primul născut și așteaptă de la acesta să gândească și să acționeze mai matur decât vârsta sa. Treptat și subtil mama îi atribuie copilului rolul de partener, de suport emoțional, substitutiv al părintelui absent. Copilul este forțat în cadrul patern-urilor interacționale să se maturizeze prematur. Dacă mama atribuie copilului rolul părintelui absent conflictele părinte-copil ajung până la a imita conflictele maritale ale mamei cu fostul soț. Unii cercetători atrag atenția asupra unor probleme particulare ale relației mamă – fiică. În mod primar sunt implicate aici sentimente de gelozie și competiție, în arii psihologice cum ar fi întâlnirile și realizările școlare, iar copii nu sunt capabili să-și exprime sentimentele conflictuale, tensiunile și resentimentele față de plasarea în această poziție (Mitrofan, Iolanda, Ciupercă, C., 1997).

Servicii sociale – Centrul maternal – este o “casă de tip familial” care oferă servicii mamelor singure cu copii pentru a depăși perioada de criză, pentru a găsi potențialul necesar îngrijirii copilului și pentru a dezvolta și întări comportamentul matern.

Beneficiarii centrului maternal sunt: mame singure, necăsătorite sau în primul an de căsătorie, lipsite temporar de resurse materiale, financiare și de suportul grupului familial de origine, mame care au în îngrijire un copil între 0–3 ani; gravide în ultimul semestru de sarcină, aflate în criză familială sau lipsite de orice suport.

Obiectivele principale ale centrului maternal sunt: prevenirea abandonului și instituționalizării copilului, acceptarea noului statut; educarea, formarea și pregătirea mamei singure pentru a face față dificultăților de creștere a copilului; (re)integrarea familială și socială a mamei singure cu copil și responsabilizarea familiei lărgite și a colectivității locale.

Întreaga activitate a centrului maternal este concentrată pe relația mamă – copil, pe construcția și consolidarea ei. Fiecare rezidentă are *program personalizat de acompaniere*, limitat în timp și spațiu, care urmărește pe termen scurt: responsabilizarea mamei față de situația de dificultate, acceptarea maternității și responsabilităților ce decurg din aceasta, mobilizarea resurselor clientelor în vederea sporirii șanselor de integrare socio – profesională, depășirii situației de criză.

Centrul maternal oferă servicii articulate constând în *găzduirea și acompanierea pluridisciplinară*.

Găzduirea asigură suport material pe o perioadă limitată, de regulă 6 luni, constând în: acordarea spațiului de locuit mamei și copilului, acoperirea costurilor de îngrijire pentru mamă și copil (total sau parțial), acordarea unei alocații de integrare, după caz.

Acompanierea pluridisciplinară are următoarele obiective: educația și consiliere pentru dezvoltarea și îngrijirea psiho–somatică corespunzătoare a copilului, oferirea de condiții favorabile promovării unei bune stări de sănătate pentru mamă și copil, încurajarea alimentației naturale și a comportamentului sanogen, crearea premizelor pentru reinserția socială, familială și profesională, consiliere psihologică pentru formarea unui comportament adaptativ, auto–suportiv, reducerea carențelor și a comportamentelor ce pot genera starea de criză.

b. Monoparentalitatea paternă

Familia monoparentală condusă de tată reprezintă o minoritate în cadrul acestui tip familial. Motivațiile care stau la baza acceptării statutului de părinte singur sunt

diferite: pe de o parte se situează bărbații care-și susțin dreptul lor de a-și exercita parentalitatea (se simt capabili și motivați afectiv), iar pe de altă parte avem tații obligați să consimtă la exercitarea custodiei ca urmare a faptului că mama se dovedește a fi incapabilă să-și îngrijească copii din punct de vedere fizic și emoțional. Monoparentalitatea paternă prezintă următoarele caracteristici:

- **tații dispun de o mai mare libertate financiară decât mamele singure**, ca urmare a nivelului, în general, mai crescut de educație, care le permite asigurarea unei securități economice și o mai mare flexibilitate în folosirea resurselor financiare;
- **dilatarea rolului parental este o experiență diferită de cea a mamelor singure**. În general, nu sunt implicați în sarcini domestice mai mult decât asumarea rolului de bază, multe dintre sarcini fiind îndeplinite cu ajutor din afară. Dacă se compară familia cu doi părinți cu cea monoparentală paternă se poate constata că, în cazul familiei monoparentale participarea copiilor la treburile casei este redusă din cauza neimplicării intenționate de către tată, în efortul de a dovedi competență în conducerea căminului sau datorită dificultăților copilului de a obține performanțe în două cămine succesive (cel al tatălui și cel al mamei);
- **se observă anumite diferențe între patern-urile interacționale ale familiilor cu părinte singur și cele ale familiilor cu ambii părinți**. Părinții singuri cer mai multă independență din partea copiilor comparativ cu alți părinți. Tații singuri abandonează tradiționalismul, sunt mai directivi în disciplinare și mai preocupați de calitatea îngrijirii și a experiențelor educaționale, chiar mai protectivi. O preocupare deosebită o au tații – singuri pentru fiicele lor. Cercetările remarcă o anumită preocupare anxioasă pentru o socializare adecvată a fetelor și a dezvoltării lor sexuale;
- **modificări în stilul de viață** – apare un declin al experiențelor în activități sociale, preferă să-și facă cunoștințe bărbați sau femei, dar evită activitățile sociale care implică prezența unor cupluri căsătorite ca și activitățile de grup unde ar putea întâlni alți tați aflați în situații similare. Participarea lor la evenimente suportive este mai redusă, în schimb crește implicarea în activități politice, de studiu sau de antrenament formativ suplimentar. Activitatea sexuală este recunoscută, dar majoritatea bărbaților simt că trebuie să fie discreți în privința acestui comportament și că orice coabitare cu o femeie necăsătorită nu este un model pentru copii. (Mitrofan, Iolanda, Ciupercă, C., 1997).

Problematika indusă de monoparentalitate este foarte complexă, greutățile fiind cu atât mai mari cu cât vârsta părinților este mai mică, însă familia monoparentală rămâne, dincolo de efecte, o opțiune, o alternativă, o realitate socială.

**Recomandări bibliografice**

- „Dificultăți de exercitarea a rolurilor educative în familiile monoparentale”, în Stănciulescu, Elisabeta, *Sociologia educației familiale*, vol I, pp. 140-147.

Aplicație

- *Realizați un plan de intervenție pentru un cuplu mamă-copil aflat într-un centru maternal.*

II.2.2. Divorțul

Legea 59 / 26 iulie 1993 face distincție între *încetarea căsătoriei* care intervine în cazul decesului unuia dintre soți, declararea judecătorească a morții unuia dintre soți și *desfacerea căsătoriei*, care intervine prin divorț.

În principiu căsătoria se încheie pe viață dar ea se poate desface prin divorț dacă există motive temeinice care au vătămat grav raporturile dintre soți și căsătoria nu mai poate continua. În acest fel, reglementarea divorțului are la bază mai mult ideea divorțului – remediu decât a divorțului – sancțiune, deși această din urmă ideea nu a fost părăsită în întregime, divorțul putându-se pronunța din vina unuia sau a ambilor soți. Dacă la încheierea căsătoriei este necesar consimțământul liber al soților, voința acestora trebuie să fie luată în considerare și atunci când ea se manifestă și în sensul desfacerii căsătoriei. Astfel, oricare dintre soți are dreptul să ceară desfacerea căsătoriei (Filipescu, I., 1998. p. 220).

Când se pune problema desfacerii căsătoriei trebuie să se aibă în vedere și caracterul social al acesteia. Căsătoria nu constituie numai o problemă de ordin personal, nu interesează numai pe cei doi soți ci și societatea. Caracterul social al căsătoriei face ca voința ambilor soți sau doar a unuia dintre ei să nu poată constitui un temei suficient pentru desfacerea căsătoriei. Divorțul se poate pronunța numai atunci când se bazează pe imposibilitatea continuării căsătoriei datorită unor motive temeinice. Această imposibilitate se constată de către autoritatea de stat componentă, statul fiind direct interesat în apărarea căsătoriei și a familiei și de aceea a reglementat modul în care poate fi admis divorțul.

Se pot concepe mai multe *sisteme privind justificarea divorțului*:

- **divorțul-remediu** – potrivit acestei concepții, pronunțarea divorțului nu este condiționată de culpa vreunui dintre soți, ci de imposibilitatea continuării căsătoriei cel puțin pentru unul dintre soți. Divorțul este un remediu, o soluție pentru o situație care nu mai poate continua. Astfel, de exemplu,

dacă unul dintre soți este bolnav și s-a creat o situație care nu mai poate continua, divorțul urmează a se pronunța;

- **divorțul-sanctiune** – în această situație, divorțul se pronunță ca o sancțiune pentru fapta culpabilă a unuia dintre soți. Acesta nu se poate pronunța împotriva soțului inocent. Fiind o sancțiune pentru o faptă culpabilă, divorțul se poate pronunța, dacă a fost cerut, chiar când continuarea căsătoriei nu a devenit imposibilă datorită faptei săvârșite;
- **concepția mixtă** – aceasta rezultă din combinarea primelor două concepții. Prin urmare, divorțul se pronunță dacă un soț a săvârșit o faptă culpabilă, datorită căreia continuarea căsătoriei a devenit cu neputință. Această imposibilitate poate fi apreciată mai mult sau mai puțin sever.

Membrii unei familii nucleare nu au de obicei nevoie să-și definească relațiile dintre ei deoarece relațiile dintre soți ca și cele dintre părinți și copii sunt familiare în ambele sensuri ale termenului, indiferent care ar fi experiențele și sentimentele la care dau naștere. În schimb definirea relațiilor după separare sau divorț este o sarcină importantă și adesea neglijată.

Conceptele structurii și funcționării familiei sunt descrise de Skinner (1976) care consideră familia ca un sistem interactiv în care anumite modele comportamentale au o funcție pentru familia în ansamblu ca și pentru membrii ei individuali. El notează că funcționarea sistemului familial este în măsură afectată de funcționarea a două subsisteme: **subsistemul marital** și **subsistemul parental**. În teorie aceste subsisteme sunt separate, dar în practică ele sunt strâns interțesute și conflictele se răspândesc cu ușurință dintr-unul în celălalt.

Atunci când un cuplu nu reușește să coopereze fie ca parteneri maritali, fie ca părinți, relațiile părinte-copil vor fi în ambele cazuri grav afectate ca și cele dintre copil și alți membri ai familiei. În asemenea cazuri familia poate avea nevoie de ajutor profesional în clarificarea și restructurarea relațiilor lor.

Hart (1976) în studiul despre experiența divorțului arată că, schimbarea de status de la căsătorie la divorț este caracterizată de "incertitudine atenuată" și de lipsă a liniei orientative și a sprijinului de rol.

Căsătoria și **parentalitatea** sunt surse majore ale identității și statusului social. Indivizii care își pierd identitatea ca soți și părinți fără a găsi o sursă alternativă de identitate și poziție socială pot deveni grav deprimați și chiar să piardă dorința de a trăi. Din punctul de vedere al gradului de schimbare, de transformare a vieții, divorțul este al doilea eveniment personal care determină schimbarea, după moartea unui soț și înaintea pierderii slujbei, arestării/penitenței, pensionării, gravidității, moartea unui prieten apropiat.

De asemenea s-a constatat că ratele internării în spitalele de psihiatrie și ale sinuciderii sunt mult mai ridicate pentru cei divorțați sau separați decât pentru căsătoriți sau necăsătoriți, iar femeile divorțate reclamă o mult mai ridicată incidență a bolilor depresive și a simptoamelor legate de stresul fizic în special în perioada separării.

Un alt studiu arată că și mulți bărbați divorțați suferă de asemenea de stres. Stresul poate fi chiar de mai lungă durată pentru că de obicei pentru bărbați este mai dificil să-și recunoască și să-și integreze sentimentele și sunt mai puțin înclinați decât femeile să caute ajutor în momentele de dificultate emoțională.

Aceste studii oferă argumente puternice că divorțul este asociat cu rate mai ridicate decât cele medii ale dezordinii mintale și fizice – dar trebuie să fim atenți și să nu presupunem neapărat că divorțul însuși provoacă aceste efecte dăunătoare. Factori intermediari, critici, sunt motive de divorț – modul în care se iau deciziile și modul în care divorțul este condus și experimentat sunt esențiali – iar oamenii pot face față unor niveluri ridicate de stres dacă sunt sprijiniți adecvat.

Incidența divorțului este fluctuantă și depinde de câteva variabile: educație, statusul socio-economic, vârsta partenerilor, activitatea profesională feminină. O anchetă condusă de Commaille relevă faptul că cel mai mare număr de divorțuri se înregistrează la pătura mijlocie și mai puțin la celelalte două extreme; pentru clasele superioare divorțul este evitat deoarece atrage o separare a capitalurilor și complicații ale sistemului de filiație și moștenire, iar pentru clasa inferioară este evitat din motive financiare, de supraviețuire.

Kubler-Ross (1975) prezintă etapele prin care trece cuplul care cunoaște experiența divorțului:

- **refuzul** – reacția inițială a unuia dintre parteneri de neacceptare a separării definitive. Clientul trebuie sprijinit să evalueze corect atât punctele puternice cât și pe cele slabe ale căsniciei destrămate;
- **supărarea** – clientul se apără, se protejează de orice lovitură emoțională. Deseori în astfel de situații copii sunt influențați de părinți care încearcă să le modifice perceperea și înțelegerea situației;
- **negocierea** (șantajul) – se pot manifesta încercări de manipulare și de exercitare a unor presiuni psihice asupra părții adverse; adesea acestea îmbracă forma șantajului sentimental și a unor relații sexuale forțate care se pot finaliza cu amenințarea cu o sarcină;
- **depresia** – când clientul ajunge să înțeleagă că refuzul, supărarea, negocierea sunt insuficiente. Eșecul total este unica imagine ce-l discreditează pe client, iar lipsa de stimă și de încredere în sine și în ceilalți este foarte accentuată;
- **acceptarea** – clientul este capabil să coopereze, înțelegând semnificația pierderii și efectele sale. Clientul trebuie sprijinit să-și dezvolte deprinderile pe care trebuie să le utilizeze pentru a-și continua viața.

Când doi parteneri nu reușesc să contribuie în egală măsură la consolidarea mecanismelor psihologice și psiho-sociale reglatorii pentru conduita lor maritală, riscurile privind “destabilizarea” relației conjugale cresc. Trecerea de la psihologia individuală la cea interindividuală, interpersonală, presupune angajarea fiecăruia în a construi o relație care să satisfacă corespunzător așteptările formulate în perioada anterioară constituirii cuplului. La cuplurile instabile, dizolvate prin divorț, modelul conflictual se structurează dominant încă de la începutul căsătoriei. Divorțul tardiv este rezultatul instituirii dominante a modelului competitiv care degenerază treptat în conflictualitate.

În familiile cu copil mic predomină un model conjugal-parental bazat pe rivalitate spre deosebire de familiile cu mai mult de doi copii la care cooperarea intramaritală este de obicei psiho-socială, dar mai rar legalizată, ca urmare a barierelor sociale formale și informale. Cuplul fără copii tinde să se structureze mai frecvent fie în sensul cooperării, fie în sensul conflictualității ceea ce conduce în unele cazuri la divorț. Absența copiilor favorizează instabilitatea cuplului sau îi sporește gradul de fragilitate interpersonală în timp.

Starea de “criză conjugală” se instituie, de obicei, ca stare de conflict manifest sau sub manifest între parteneri, propagând în întregul sistem familial tensiuni și stresuri de interadaptare ceea ce întreține recurent și agravează incidentul critic marital.

Prezența unor trăsături de personalitate de tip conflictual la ambii parteneri (suspiciune, rigiditate, explozivitate) întreține și amplifică tensiunile conjugale. Cuplurile constituite prin compensație realizează un stil interacțional mai “dramatic”, caracterizat prin tensiuni și conflicte, conferind însă un sens stabilizator relației maritale. Cuplurile de “complementari” sunt însă supuse în mai mare măsură unei dezorganizări timpurii, atunci când potențialul lor conflictual depășește limitele optimului funcțional interpersonal. Climatul tensionat și conflictual din cadrul familiei poate afecta profund psihologia celor doi soți, dar mai ales personalitatea copiilor, pentru care termenii de “acasă”, “familie”, vor dobândi alte semnificații.

Majoritatea familiilor divorțate trec printr-o perioadă de criză, care durează adesea un an sau mai mult. Soția, care în general obține custodia, poate fi nervoasă, depresivă, singură, capricioasă, neatentă. Soțul poate fi neglijent, în special dacă se simte separat de copii săi. Amândoi se simt izolați de prietenii comuni și nesiguri atunci când încearcă să stabilească o nouă relație. (Shoeb, 1986).

Copii care trec printr-un divorț, în general, sunt nervoși, timizi, depresivi sau se simt vinovați, considerându-se responsabili pentru ce s-a întâmplat (Heterington, 1981). Unii tineri, care trăiesc într-un asemenea climat, ajung printr-un proces de generalizare negativă la manifestarea aversiunii față de viața conjugală și familială precum și față de

reprezentanții sexului opus. Întrucât, pentru ei a te căsători este egal cu a deveni un om chinuit, idealul și concepția lor despre viață suportă profunde modificări negative. În urma unor divorțuri succesive, unii copii pot să fie crescuți și educați consecutiv de mai multe mame sau de mai mulți tați, sau ca urmare a “jocului” nefast de-a căsătoria să ajungă pe mâna unor persoane care înlocuiesc ambii părinți firești. Lipsa de afecțiune părintească, de grijă atentă și control echilibrat, brutalitatea și indiferența, climatul relațional rece și neprimitor nu numai că provoacă mari modificări în planul lor psihologic și afectiv, în modul lor de a vedea lumea și de a se raporta la ea, ci fac din ei adesea victimele delicvenței. (Mitrofan, 1993)

Bohannon (1970) a identificat șase dimensiuni ale experienței de divorț: *emoțională, legală, economică, parentală, comunitară și psihologică*. Cuplurile se pot confrunta cu probleme din toate aceste domenii în același timp, iar conflictul poate să se răspândească destul de repede dintr-o dimensiune în alta.

Divorțul emoțional

- poate avea loc cu mult înainte ca un cuplu să se separe fizic. S-a constatat că apropierea și depărtarea emoțională în căsnicie pot fi în același timp dorite și temute. Se sugerează că inabilitatea de a tolera schimbarea și dezvoltarea unuia dintre parteneri produce un divorț emoțional fie că este însoțit și de un divorț legal. Dacă căsnicia eșuează în încercarea de a satisface nevoile fiecărui partener, insatisfacțiile pot fi nereușite, dar foarte adesea partenerii se acuză reciproc într-un fel sau altul. Se pot îndepărta treptat unul de celălalt, găsind probabil satisfacțiile în alte relații sau activități. Unele cupluri tinere se despart fără a fi ajuns vreodată la o atașare profundă a partenerilor, în vreme ce unele dintre cuplurile mai vechi trec printr-o diminuare treptată a căldurii și afecțiunii. De multe ori, unul dintre parteneri încearcă să sfârșească relația în vreme ce celălalt se luptă să o mențină. Kressel și Deutch (1977) au descoperit că, conflictul cu privire la determinarea căsniciei este asociat cu dispute cu privire la alte probleme și cu o proastă adaptare pentru divorț. Dacă unul dintre soți se simte respins de celălalt, ea sau el pot reacționa în moduri variate dintre care multe sunt contra productive. Această ambivalență poate cuprinde nu numai cuplul care divorțează, dar mai ales copii, martori la neînțelegerile, abuzurilor și acuzațiile care și le aduc adulții.

Divorțul legal

- căsătoria se poate desface prin divorț dacă există motive temeinice (separația în fapt dacă ea se datorează culpei (vinei) soțului pârât, infidelitatea, acte de violență, nepotriviri de ordin fiziologic, boală gravă incurabilă necunoscută

de către celălalt soț decât ulterior încheierii căsătoriei, relele purtări de ordin moral) care au vătămat grav relațiile dintre soți și căsătoria nu mai poate continua.

Divorțul economic

- pentru cele mai multe familii, divorțul reduce sau agravează resursele financiare, iar cuplurile divorțate vor fi mult mai probabil antrenate în lupta pentru bani decât pentru copii. Divorțul accentuează diviziunile economice existente în societate, aruncând gospodăriile deja sărace în pauperitate. Cum sărăcia este aproape sigur cea mai acută problema căreia trebuie să-i facă față părintele singur, urmată îndeaproape de problema locuinței este esențial ca asistenții sociali să fie capabili să ofere sfaturi adecvate cu privire la drepturile de ocrotire ca să poată să-și trimită clienții la surse specializate de sfat și ajutor. Pentru majoritatea cazurilor pensia alimentară hotărâtă de instanța de judecată nu acoperă în întregime costurile întreținerii copiilor.

Divorțul parental

- înseamnă o desființare a căsătoriei, nu și a parentalității, dar mulți părinți divorțează efectiv unul de altul și ca părinți odată cu terminarea căsătoriei. Unii dintre tați consideră că copii se vor descurca mai bine dacă ei încetează să-i viziteze, poate din cauza ca ei înșiși consideră vizitele scurte, iar repetatele despărțiri insuportabil de dureroase. Este mult mai ușor să fii în rolul unui părinte martirizat care renunță la încercările de a vedea copii, decât să te lupți să menții o relație cu ei în fața ostilității celuilalt părinte și uneori a indifferenței copilului. Unele mame se simt securizate numai dacă reușesc să se rupă total de partenerul lor anterior, mai ales în cazurile în care au fost victime ale violenței domestice. O ruptură completă poate totuși lăsa pe unele dintre ele cu sentimentul de tristețe și mânie nerezolvată care pot complica relațiile ulterioare. Un tată ce se simte dat afara din familie e mult mai puțin probabil că va plăti pensia alimentară pentru copii săi, iar dacă vizitele sunt condiționate de plata pensiei rezultatul poate fi lipsa vizitelor și a pensiei alimentare. Aceasta “ruptură vinovată” este de obicei foarte dureroasă și dăunătoare pentru copii, cu excepția cazurilor în care părintele absent a fost violent cu ei și cu mama lor.

Divorțul comunitar

- în anii '70- '80 majoritatea celor divorțați considerau că singurătatea era cea mai presantă problema a lor. Astăzi, deprivarea materială provoacă probabil tot atâta durere ca și efectele separării. Tulburările ce apar în urma mutării departe de mediul familial, vecini și prieteni măresc traumele atât pentru adulți cât și pentru copii. Problemele practice și nervozitatea legată de

găsirea unei noi locuințe și a unei noi școli pentru copii sunt accentuate dacă părinții pierd tocmai vecinii și prietenii care ar fi putut să-i ajute. O soluție în găsirea cât mai repede a unui acoperiș este refugiul la părinți care pot să-i ajute și să-i sprijine. Un alt dezavantaj al divorțului comunitar este acela că prietenii comuni se vor depărta sau au făcut front comun cu unul sau cu altul dintre soți. De asemenea, mulți dintre cei divorțați evită tovărășia foștilor prieteni și cunoștințe din cauză că se tem de criticismul acestora. Persoana divorțată evită cu precădere să aibă încredere în oricine a fost în contact cu fostul partener, sentiment inhibat de loialitatea față de soțul / soția lor sau de frica unor confidențe care ar putea fi făcute de prietenii care nu merită încredere. Asistenții sociali pot ajuta persoanele despărțite în construirea treptată a unei rețele sociale.

Divorțul psihologic

- unele persoanele rămân afectate de pierderea partenerului și au dificultăți în constituirea unor noi relații și activități. Este foarte posibil ca aceste persoane să aibă nevoie de ajutor terapeutic extensiv pentru a-și recăpăta respectul de sine și pentru a redeveni indiferenți. Un divorț psihologic poate fi definit ca separarea de personalitatea și influența fostului soț. A învăța să trăiești fără dependența de cineva poate fi extrem de dificil. Aceasta implică auto-cunoaștere și auto-valorizare ca ființă umană independentă și care reușește să-și fie auto-suficientă cu sau fără sprijin de la rude, prieteni și colegi. Pentru cei divorțați, aceasta înseamnă să învețe să se descurce singur cu probleme practice de care până atunci se ocupa fostul partener. Deși unii se pot agăța cu nerăbdare de independența care le lipsea anterior mulți simt o frică profundă de a fi singuri. Această teamă și problemele sociale și financiare adesea împing oamenii în relații și recăsătoriri înainte ca ei să se fi desprins suficient de relația anterioară. (Parkinson, L., 1993, pp. 23-31)

Consecințe

Divorțul este un eșec al angajamentului cuplurilor față de statutul lor marital și față de rolurile familiei, dar care poate fi tratat/rezolvat cu responsabilitate. Divorțul are un puternic impact negativ atunci când unul sau ambii părinți își abandonează responsabilitățile parentale față de dezvoltarea psihică și emoțională a copiilor lor.

Impactul negativ al unui divorț nu este anulat de noile condiții sau schimbări care se pot dovedi a fi pozitive. Copii nu au nevoie de părinți perfecți, ei au nevoie de părinți "suficient de buni". În cel mai bun caz, un divorț sau o separare poate ajuta prevenirea abuzului dintre părinți, care este un rezultat al traiului împreună. Rezultatul

constând într-o schimbare a domiciliului, a mediului și a structurii familiale poate avea o influență pozitivă. Aceasta nu înseamnă că o comportare neglijentă/nepăsătoare, abuzivă și răzbunătoare nu poate apărea. Printre responsabilitățile părinților este inclusă și oferirea unui mediu în care există înțelegere, respect, un mediu care conferă siguranță, libertatea de opinie, un mediu plăcut și solid.

Efectele divorțului au fost găsite ca fiind considerabil variate în funcție de vârsta pe care o are copilul când separația a avut loc. Copii preșcolari, cu toate că sunt separați sunt puțin capabili să înțeleagă ceea ce se întâmplă. Pe la mijlocul copilăriei schimbările sunt mai bine înțelese, dar pot exista dorințe persistente sau fantezii în ceea ce privește împăcarea / re-unirea părinților. În primii ani ai adolescenței reacția poate fi adesea de rușine sau mânie, frustrare sau de sprijinire a unui părinte.

Reacții pe termen scurt

Sunt reacții imediate, tipice și previzibile ale copiilor pe care ei le experimentează din cauza divorțului părinților.

Copii cu vârste între 3 și 5 ani

Copii din această grupă de vârstă experimentează sentimente de furie, supărare și anxietate. Băieții devin gălăgioși / zgomotoși, furioși și mai nervoși / agitați / neastâmpărați. Ei tind să stea singuri și să nu se joace cu prietenii și să întrerupă deseori activitățile de grup. Fetele sunt de asemenea furioase dar, de obicei, încearcă să devină “mici adulți”. Fetele se preocupă de buna comportare și de a fi îngrijite / ordonate. Pot “să-i citească” pe ceilalți ca și un părinte sau un profesor. Și băieții și fetele plâng mai mult și devin mai pretențioși. La această vârstă pot avea un regres și se pot comporta ca cei mai mici de vârsta lor. Pot regresa din punct de vedere comportamental la faza primelor deprinderi.

Copii cu vârste între 6 și 8 ani

Acest grup de vârstă are în general cele mai grele probleme de a face față divorțului dintre părinți. Băieții din această grupă de vârstă se pare că sunt cei mai afectați. Majoritatea psihologilor cred că acesta se datorează faptului că odată cu mutarea tatălui, băiatul pierde contactul cu un model masculin constant. Fetele de această vârstă își păstrează încă identitatea cu modelul lor, prin prezența mamei. Și fetele și băieții trăiesc momente de tristețe și vor plânge după armonia familială. Și unii și alții se simt respinși de către părintele care pleacă. Băieții devin plângăcioși și simt foarte acut lipsa tatălui la această vârstă. Vor încerca să ascundă aceste sentimente dacă mama se va comporta ostil față de tată în prezența lor. Este foarte comun ca părinți să nu simtă respect reciproc ci să se simtă neîubiți și respinși.

Copii cu vârste între 9 și 12 ani

Copii cu vârste între 9 și 12 ani simt aceeași supărare pe care o simt cei cu vârste între 6 și 8 ani, dar de obicei aceasta se schimbă în furie față de ambii părinți. La această vârstă un copil poate fi convins să treacă de partea unuia dintre părinți în defavoarea celuilalt. Disciplina băieților cu vârste cuprinse între 9 și 12 ani este foarte greu de realizat de către mamă. Băieții devin mai agresivi și mai necooperanți atât acasă cât și la școală. Pe de altă parte, fetele tind să-și asculte mai bine mamele. Și unii și alții își fac griji cu privire la viitorul lor, au temeri și se simt singuri. O parte din copii de această vârstă au rezultate slabe la învățătură, au de asemenea, probleme în relațiile cu prietenii și se plâng de dureri fizice (cum ar fi dureri de cap și de stomac). Unii copii își sacrifică propriile nevoi pentru a-și putea ajuta părinții.

Adolescenții peste 12 ani

La această vârstă pot reacționa în diferite moduri. Pot accepta ideea de divorț mai bine decât copiii mai mici, pot fi foarte folositori părinților, ajutându-i la treburile casei sau având grijă de frații sau surorile lor mai mici, dar se pot simți și trădați de această ruptură devenind furioși sau violenți sau pot deveni depresivi și închiși în ei înșiși, izolându-se de familie și prieteni. Îngrijorările includ și situațiile în care se pune întrebarea dacă adolescenții sunt capabili să rămână la aceeași școală, sau să aibă relații de lungă durată ori căsătorii, în viitor.

Reacții pe termen lung

Studiile arată că după zece ani de la divorțul părinților 30% dintre copii au făcut față acestuia și s-au descurcat în viață, în timp ce 40% au îmbinat succesele profesionale cu relațiile amoroase și problemele personale, iar restul de 30% continuă să se lupte cu relații și probleme personale.

Unii copii rămân supărați / furioși pe părinții lor sau resping părintele care pleacă. Alții sunt triști din cauza divorțului și duc dorul părintelui absent sau rețin amintiri pe nedrept idealizate ale vieții lor de dinaintea divorțului. Alții simt nevoia unei griji crescânde de loialitate, siguranță și de respectare a angajamentului în relații. Acești copii au spus că s-au simțit lipsiți de copilărie / că le-a fost furată copilăria. O reacție pe termen lung pozitivă este aceea că se simt mai puternici și mai independenți, ca rezultat al divorțului. Modul în care copiii fac față divorțului este foarte strâns legat de modul în care părinții îi fac față. Părinții care continuă să păstreze legătura pe parcursul divorțului și după terminarea acestuia, își ajută proprii copii. Unul din cele mai periculoase elemente ale unui divorț este conflictul constant dintre părinți. Alte probleme includ și limbajul negativ folosit de părinți unul împotriva celuilalt sau lupta pentru custodie, pensie alimentară și dreptul de vizitare. Dacă părinții îi folosesc pe copii drept mesageri întăresc conflictul de loialitate trăit de aceștia. Ei nu vor să transmită un mesaj care-l va supăra pe unul dintre părinți, dar nici nu vor să-l supere pe celălalt părinte prin

refuzarea transmiterii mesajului. Se simt de asemenea frustrați, atunci când sunt interogați de unul dintre părinți după ce l-a vizitat pe celălalt (de ex., "Ce ai făcut?" / "Unde ai fost?" / "A spus ea / el ceva despre mine?").

Pe parcursul primului an de după divorț mamele sunt mai puțin disponibile pentru copii lor. Adulții lucrează de obicei mai multe ore decât înainte de divorț pentru a sprijini familia din punct de vedere financiar. Copiii suferă când părinții sunt mai stresați, mai obosiți. Acest declin al suportului parental se corectează, de obicei, în aproximativ un an.

Un alt factor stresant pentru copii îl constituie schimbarea domiciliului. Locuind la un părinte și mutându-se "de ici colo" când la un părinte când la celălalt, în timpul vacanțelor și la sfârșit de săptămână, copiii au mai multe domiciliu, aceasta lăsându-i fără o bază reală a securității.

În ierarhia lui Maslow, oamenii trebuie să treacă printr-o ierarhie structurală a nevoilor pentru a ajunge la potențialul lor maxim. Copiii sunt în primejdie dacă nu au la dispoziție nevoile de bază corespunzătoare, cum ar fi siguranța, securitatea și nevoile psihologice. Aceste nevoi sunt puse sub semnul întrebării când părinții divorțează. În această perioadă copiii dezvoltă multe fantezii cu privire la împăcarea părinților lor din dorința de a evita sentimente dureroase și de a menține familia unită, pentru a manipula apropierea părinților, acești copii vor pune la cale / vor înscena accidente sau se vor da în spectacol la școală pentru a-i aduce pe părinți împreună, sperând că îngrijorarea lor va avea efectul scontat.

Cum ajutăm familia și copiii să facă fața divorțului?

Reacțiile pe termen scurt pe care copiii le experimentează sunt previzibile și normale. Copiii au nevoie să-și exprime temerile și preocupările cu privire la divorț.

Ascultarea neliniștilor copiilor și permiterea exteriorizării sentimentelor de tristețe sau furie este un important proces de vindecare. Când copiii rămân "fixați" în aceste emoții pentru o perioadă mai lungă și nu pot trece peste durerea provocată, părinții trebuie să ceară ajutor.

Consilierii familiari sau psihologii pot ajuta prin faptul că oferă copiilor posibilitatea de a se exprima singuri.

Consilierea părinților divorțați include următoarele reguli:

- lucrați ca și co-părinți și nu ignorați faptul că o persoană care nu este un bun partener în căsnicie poate fi un bun părinte;
- nu folosiți niciodată copiii drept mesageri;
- faceți din timp planificarea împărțirii timpului pe diferite perioade;
- puneți-vă de acord în ceea ce privește disciplina și faceți regulile cu privire la "pedepse și restricții" (nu este necesar ca ele să fie aceleași în ambele case);
- ambii părinți trebuie să fie de acord în privința lucrurilor majore;

- coordonați-vă eforturile în încurajarea copiilor de a avea contact cu ambii părinți, astfel, se vor evita problemele cu privire la loialitate.

Din punct de vedere al dezvoltării personalității, copiii sunt mai puțin pregătiți să facă față schimbărilor și chiar pierderilor din viața lor, față de adulți. Copii sunt capabili să rezolve pierderile dacă au o relație de securizare rezonabilă cu proprii părinți înainte de apariția pierderii. Dacă primesc informații prompte și clare despre pierdere, dacă li se permite să participe la durerea familiei, suferința lor poate fi minimizată. Cea mai mare problemă pe care o au copii este teama de a pierde atașamentul și dragostea părintească, de a pierde mediului familial stabil. Aceasta implicând și alte pierderi cum ar fi: pierderea contactului cu unii membrii ai familiei, schimbarea locului de joacă, a prietenilor, schimbarea locuinței, a școlii etc.

Toți copiii, inclusiv cei care nu par că ar avea probleme, dar care au trecut printr-un eveniment mai dureros, au nevoie de suport și îngrijire din partea adulților în validitatea sentimentelor și încorporarea pierderii în rândul experiențelor de viață.

Fiecare copil răspunde într-o modalitate personală la durere, iar reacțiile sunt multiple. Totuși sunt și reacții comune la copii aflați în suferință, cum ar fi: șoc, negare, protest, apatie. Gama manifestărilor include o mare varietate de reacții: anxietate, tristețe, vinovăție, rușine, dezordine, tulburări de somn și simptome fizice. Fiecare copil experimentează diferite gânduri, sentimente și comportamente. Apar și anumite nevoi: reasigurarea acolo unde situația o face posibilă, răspunsuri oneste la întrebările legate de divorț și implicațiile lui, recunoașterea problemei și asigurarea că a fost luat în serios, suport emoțional pentru eliminarea disconfortului (anxietate, frustrare, îndoieli, vinovăție, disperare, singurătate, insecuritate), să fie ajutat să-și exprime durerea într-o modalitate apropiată vârstei lui, să participe la discuțiile din familie și mai ales la cele care îl privesc, să fie ascultat acolo unde este nevoie și de părerea lui. Pentru majoritatea copiilor, ajutorul trebuie să sosească înainte ca ei să integreze în mod pozitiv pierderea. Pierderile în general cer o anumită perioadă de timp pentru a se vindeca, pentru a fi depășite.

O modalitate de lucru eficientă și corectă este aceea de a introduce în planul de acțiune și părinții, sau părintele căruia i s-a dat custodia. Întâlnirile de început pot fi făcute separat cu copilul și separat cu părintele, doar pentru câteva ședințe. Interacțiunea dintre copil și asistentul social ajută părintele să înțeleagă mai bine natura problemelor cu care se confruntă copilul. Specialiștii înțeleg mai bine sentimentele, gândurile și stările prin care trece copilul și vor adresa întrebările după un ghid de interviu, stabilit înaintea fiecărei ședințe (se pot folosi și alte tehnici specifice lucrului cu copilul precum: poveștile, desenul, modelajul, dramatizarea conflictelor interioare ș.a. care să provoace interesul pentru conversație).

După prima întâlnire dintre consilier și copil este foarte important să se explice în mod foarte clar faptul că nevoile personale, sentimentele și gândurile acestora vor fi tratate cu respect și atenție. Unii copii întâmpină dificultăți în exprimarea sentimentelor proprii, dat fiind faptul că încercările lor anterioare nu au fost ascultate sau întâmpinate

de reacții și răspunsuri negative din partea adulților. Alți copii învață modalități și strategii de a evita asemenea subiecte, folosind aceleași expresii pentru descrierea sentimentelor, cu scopul de a mulțumi interesul personal al adulților. În relația de consiliere apar diverse bariere ce trebuie depășite. Copiii pot avea dificultăți în exprimarea verbală a sentimentelor, fie datorită nede dezvoltării deprinderilor de comunicare, fie a trăirilor complexe pe care le determina pierderile suferite. Ei se pot teme de faptul ca odată dezvăluite sentimentele dramatice, acestea vor cauza la rândul lor și alte dureri. Copiii trebuie încurajați să-și exprime prin cuvintele lor sentimentele și gândurile pe la care le experimentează. Exprimarea și revizuirea sentimentelor reprezintă componente vitale ale procesului de vindecare. O modalitate de a-i face pe copii să-și exprime sentimentele este aceea de a converti aceste sentimente care cauzează disconfortul în alte sentimente. Unii copii convertesc sentimente de furie în depresie, iar alții de tristețe în ostilitate, iritabilitate, plâns, violență.

Cei care lucrează cu copiii trebuie să aibă abilități adecvate fiecărei situații, care implică introspecția, empatia, planificarea și repetiția. În lucrul cu copilul trebuie să ținem seama și de cum a reacționat copilul la pierdere sau evenimente stresante anterioare, personalitatea copilului, contextul și circumstanțele, abilitatea copilului de a înțelege semnificația veștilor proaste, relația copilului cu părinții, etnia și religia copilului, dinamica și cultura familiei de origine a copilului. (Mitrofan, I., Buzducea, D., 1993, pp. 120-134)

Părinții trebuie să locuiască împreună de dragul copiilor lor?

Această întrebare este adresată de multe ori și majoritatea experților sunt de acord ca aceasta nu e cea mai bună soluție a problemei. Copiii supuși în mod constant certurilor, bătăilor și îndepărtării în mod brutal sunt mai stresați decât copiii ai căror părinți au un divorț “civilizat”. Copiii suferă chiar mai mult, dacă și după divorț părinții lor continuă conflictele. Copiii ar trebui informați despre divorț de ambii părinți, în cel mai fericit caz în același timp, iar ceea ce li se spune să fie în concordanță cu vârsta lor. Părinții trebuie să explice clar copiilor că ei nu divorțează din vina lor. De asemenea, trebuie evidențiat faptul că ei nu mai pot face nimic pentru a-i împăca. Explicarea detaliată a acestor aspecte va ajuta copiii să nu dezvolte fantezii cu privire la reunificarea familiei. Conflictul copil – părinte este un proces ce poate evolua cu o rapiditate surprinzătoare, de la dorințe contradictorii la o luptă plină de ură.

Întrebări pentru fixarea informațiilor

?

1. Care sunt factorii de risc ce contribuie la declanșarea unei crize familiale?
2. Care sunt cauzele declanșării crizelor?
3. Care sunt etapele unei crize?

III. Copii aflați în dificultate

Conceptul de copil în dificultate este utilizat pentru categoriile de copiii care necesită protecție și asistență socială. Convenția ONU privind drepturile copilului³ definește categoria copiilor care necesită o protecție deosebită prin „copil care trăiește în situații deosebit de dificile”, iar legislația din domeniu⁴ stipulează faptul că un copil se află în dificultate dacă dezvoltarea sau integritatea sa fizică sau morală este periclitată. Ambele abordări se referă la limitarea sau inexistența resurselor și condițiilor pentru ca un copil să se dezvolte din punct de vedere fizic, intelectual, spiritual sau moral conform vârstei sale.

Categoriile de copii la care se referă în mod special sistemele de protecție a copilului sunt:

- copiii aflați în plasament familial sau adopție;
- copiii abandonați temporar sau permanent în instituții de ocrotire;
- copiii supuși unor rele tratamente (abuzati sau neglijați);
- copiii cu boli cronice (SIDA, născuți dependenți de droguri), cu tulburări de dezvoltare, deficienți ș.a.;
- copiii din familiile paupere;
- copiii din comunitățile minoritare marginalizate;
- copiii orfani de unul sau de ambii părinți;
- copiii victime ale calamităților naturale, războaielor.

Din categoria copiilor aflați în dificultate în cursul de față se va aborda doar problematica abandonului, a instituționalizării, a copiilor aflați în plasament / în asistență maternală / în adopție, a copiilor seropozitivi și a copiilor străzii. Celelalte categorii de copiii aflați în dificultate vor face obiectul unor cursuri viitoare (ex., despre copiii abuzați / neglijați veți studia în cursul Asistența socială a persoanelor abuzate, despre copiii cu nevoi speciale în cursul Asistența socială a persoanelor cu handicap).

III.1. Copilul abandonat

Semantic, cuvântul abandon înseamnă „renunțare”. A abandona ceva sau pe cineva înseamnă a renunța la un lucru sau la un drept și de asemenea, într-un sens

³ ratificată de România prin legea 18/ 1990

⁴ O.U.G. 26/ 1997, aprobată prin legea 108/ 1998 și legea 325/ 2003

corelat sau independent are înțelesul de părăsire voită a familiei sau a copiilor.

În limbaj juridic, se declară abandonat, copilul care, în condițiile legii se află în grija unei instituții de ocrotire socială sau medicală de stat ori privată sau a unei persoane fizice, ca urmare a faptului că părinții sau orice rudă până la gradul patru inclusiv s-a dezinteresat în mod voit de el pe o perioadă mai mare de șase luni (legea 47/1993).

Din punct de vedere medical, copilul este considerat abandonat în spital, dacă el rămâne în unitatea sanitară mai mult de două săptămâni peste perioada necesară acordării îngrijirii specifice.

Din punct de vedere psihologic, abandonul este definit ca o acțiune de părăsire a unei ființe, de lipsă de preocupare, de dezinteres pentru soarta acesteia. Orice situație care duce la slăbirea sau ruperea legăturilor afective poate fi trăită ca abandon. Dezinteresul, în acest context, este definit ca încetarea oricăror legături care să dovedească existența unor raporturi afective normale. Astfel, definiția abandonului se situează într-un dublu registru: - cel al psihologiei și cel al socialului. Adesea se manifestă o a treia implicare, aceea a psihiatriei. Din această perspectivă A. Parot descrie abandonul ca fiind absența, slăbirea sau ruptura unei legături afective de susținere, antrenând cel mai adesea falimentul obligațiilor morale sau naturale care sunt legate de acestea.

Din punct de vedere al protecției copilului, *abandonul*, este definit de Pecora, ca fiind părăsirea copilului fără ca părintele să se asigure de formele adecvate pentru îngrijirea copilului. Conceptul de abandon definit de Pecora se potrivește cazurilor de copii abandonați în maternitate sau în spitale. Toți acești copii sunt lipsiți de obicei de acte de identitate și petrec perioade îndelungate de timp în instituțiile în care au fost părăsiți. În spitale, personalul medical nu poate asigura copiilor îngrijire adecvată, iar lipsa actelor de identitate face ca transferul copiilor spre alte forme mai adecvate de ocrotire să fie mult încetinit (Radulian, V., Jitaru, M., Novak, C., 1993, p.14).

Tabloul abandonului, dar mai ales al abandonatului este complex și umbrat de multitudinea aspectelor care se intersectează, adesea comportând o dublă funcție de cauză și efect. Un fapt se desprinde ca fiind sursa primară a tuturor evenimentelor ce au loc fie în plan social, fie psihologic - ruperea legăturii afective.

Abandonul poate îmbrăca forme diferite:

- **situația de abandon** ca stare de fapt – copilul este realmente părăsit, părinții săi naturali ori cei în grija cărora se află nu vor sau nu pot să se ocupe de el;
- **starea de semi-abandon** când copilul trăiește cu părinții dar în fapt este neglijat sau chiar respins de aceștia;
- **sentimentul de abandon** ce poate apărea la un copil cu sau fără legătură cu realitatea; uneori acest sentiment este trăit în legătură cu situația de abandon sau semi-abandon, alteori, frica operează în plan pur imaginativ. Când acest sentiment devine copleșitor și complet necontrolabil de către copil se poate

ajunge la *nevroza de abandon*, care poate avea sau nu cauze în realitatea concretă exterioară și care face obiectul psihiatriei infantile;

- **angoasa primară de abandon** – este o altă formă a trăirii părăsirii. Ea este normală la copilul mic, care o manifestă ori de câte ori una din nevoile sale imediate nu este satisfăcută. Ea se poate șterge complet și definitiv, ori numai temporar, putând să apară mai târziu, cu intensitate, atunci când copilul va trebui să se confrunte cu situațiile conflictuale.

Diferențierile conceptuale sunt departe de a rezolva situația concretă, totuși ele determină clarificări utile ale aspectelor ei și sursele generatoare de asemenea situații. În acest context se evidențiază existența următoarelor posibilități:

- palierul psihic original influențat prin crearea situației reale sau imaginare de abandon, este cel constituit de afectivitate;
- producerea stării sau a sentimentului de abandon este determinată de absența fizică sau afectivă a părintelui;
- consecințele situației sau a sentimentului de abandon se înscriu întotdeauna pe direcția tulburărilor psihice ale subiectului și pot adesea evolua în direcții antisociale.

Astfel, aria abandonului este divizată în două mari sectoare: cel al situației afective de abandon și cel al sentimentului de abandon, al trăirii stării de părăsire.

Atât copilul aflat în situația de abandon cât și cel care se simte trăind această situație fără ca ea să aibă o realitate fizică, trec, fără îndoială prin stări la fel de intense; este necesară totuși diferențierea celor două contexte generatoare ale sentimentului de abandon, deși consecințele pot fi în cele din urmă similare. (Dumitrana, Magdalena, 1998, p. 6)

Studiile realizate în ultimii ani au scos în evidență frecvența mediului stabilizat de tensiune și conflict, de suferință fizică și morală în relațiile de conviețuire familială, acest mediu fiind denumit, de Roger Muchielli și alți psihologi, *desertism familial*.

Desertismul familial se poate prezenta sub forme ușoare în familii dezorganizate (având drept cauze principale imposibilitatea respectării îndatoririlor de familie și refuzul îndeplinirii acestor îndatoriri) consecințele fiind suportate de fiecare membru al familiei și de copii în special din cauza atmosferei tensionate, a conflictelor ce determină uneori neglijarea sau abandonarea copiilor. Într-o atmosferă familială tensionată, copilul este agitat, instabil, nervos, din care cauză dezvoltarea și maturizarea lui psiho-comportamentală întârzie sau deviază. Copilul este derutat de relațiile conflictuale dintre părinți, este timorat și complexat în colectiv din cauza situației familiale.

O formă severă a desertismului familial o constituie abandonul de familie, care din punct de vedere psiho-sociologic este prezent în două ipostaze: *abandonul real* și

abandonul aparent. Abandonul real apare în: divorț, nerecunoașterea și părăsirea copilului, anularea adopției, iar abandonul aparent este prezent în situații de neglijare a relațiilor de familie. Acest fenomen de desertism familial și abandonul de familie afectează unitatea și echilibrul acesteia, atât sub aspect material cât și sub aspect moral, generând tensiuni incluse în sindromul “nevrozei de abandon.” (Florescu, Laura, Frățiman, Livia, 2000, pp. 69-71)

Abandonul, presupune, din păcate, nu numai dezinteres din partea părinților ci și neglijarea copiilor atât înainte de abandon cât și după ce are loc acest eveniment. Neglijarea copilului într-o instituție se datorează reducerii numărului de contacte dintre adulți și copii la cele din timpul actelor de îngrijire fizică (îmbăiere, alimentare, schimbare ș.a.). Aceasta conduce la dezvoltarea unui stil impersonal de îngrijire a copilului, care la rândul-i conduce la apariția *simptomelor de hospitalism*. Copilul hospitalizat devine, treptat –trecând prin mai multe faze – apatic și dezinteresat de ceea ce se petrece în jurul lui, după ce în prealabil a încercat să atragă atenția celor care-l îngrijesc asupra sa. (Robertson, 1997)

Abandonul presupune o formă gravă de neglijare care poate duce la tulburări de ordin psihopatologic în dezvoltarea copiilor. În acest context neglijarea constă în forme de rele tratamente prin care se omite asigurarea nevoilor biologice, emoționale și educaționale ale copiilor punând astfel în pericol dezvoltarea fizică, emoțională, cognitivă și socială.

John Bowlby (1951) descrie cauzele care conduc la situația de abandon a copiilor:

- *situații de urgență* (mamă decedată, mamă în spital, mamă în detenție, imoralitate, cruzime, neglijare, sărăcie);
- *condiția grupului familial natural*: prezența și capacitatea tatălui prezent, dar inapt prin boală fizică sau psihică, instabilitate sau deficiență ș.a. și prezența și capacitatea mamei prezentă, dar inaptă pentru creșterea copilului;
- *ajutorul inexistent din partea celorlalți* (rude, prieteni).

Conform unei lucrări publicate sub egida Comitetului Național Pentru Protecția Copilului și UNICEF în 1995, copiii abandonați în acea perioadă aparțineau următoarelor trei categorii:

- copii născuți în condiții familiale neclare, reprezentând cea mai mare parte a copiilor abandonați;
- copii născuți în familii a căror situație familială se înrăutățise rapid;
- copii cu handicap, a căror abandonare era generată în primul rând de absența unor mijloace speciale de îngrijire.

Cauzele creșterii numărului de copii abandonați sunt de natură economico-socială și educațională.

Din punct de vedere economic, factorul principal este reprezentat de perpetuarea și chiar accentuarea fenomenului de sărăcie a populației, iar din punct de vedere social,

se constată un proces de dezagregare a familiei sub acțiunea unor factori economici. Rolul acestor factori este subliniat de un studiu efectuat de Ministerul Sănătății, IOMC și UNICEF în leagăne și secții de distrofici, care a arătat că 74% din părinți care au abandonat copiii erau șomeri, 62% aveau venituri insuficiente, 58% aveau condiții improprie de locuit și în 40% din cazuri era vorba de mame necăsătorite.

Din punct de vedere educațional, rata crescută a abandonului ar putea fi cauzată de o adresabilitate scăzută la mijloacele contraceptive, nu atât din cauze economice, cât datorită lipsei de informare.

Abandonul în maternitate

Pentru analiza abandonului nou-născuților în maternitate s-a realizat în 1997 un studiu multicentric cuprinzând maternități din Brașov, Craiova, Iași, Ploiești, Oradea, Sibiu și București. În cadrul acestei cercetări a fost urmărită amploarea fenomenului de părăsire a nou-născuților, structura grupului de nou născuți cu risc de abandon, structura grupului de mame care își abandonează copiii, explorarea cazurilor de abandon. (Ionescu, Ș., 2001, p.43)

Maternitatea	Nr. no născuți	Nr. abandonați	Rata abandonului
Brașov	3229	62	1,67
Craiova	3123	73	2,34
Iași	3881	29	0,75
Ploiești	2655	30	1,13
Oradea	3298	35	1,06
Sibiu	2295	37	1,61
Maternitatea "Panait Sârbu"	2197	59	2,69
Maternitatea Filantropia	1612	33	2,05
Maternitatea "Sf. Pantelimon"	1700	29	1,71
TOTAL	23900	387	1,61

Profilul mamei cu risc de abandon

Studiul multicentric a determinat următorii factori materni de risc:

- **starea civilă a mamei** - s-a remarcat că din 387 de cazuri de copii abandonați, 312 provin din afara căsătoriei, față de 75 care provin din familii legal constituite;
- **vârsta mică a mamei** este un alt factor de risc pentru abandonul copilului. Se observă că un număr mare de nou-născuți abandonați provin de la mame tinere (15-19 ani). La aceste grupe de vârstă, rata abandonului e mai crescută (2,45% față de rata generală de 1,61%);

- **nivelul scăzut de instruire al mamei** – se remarcă faptul că femeile cu instruire medie și cu studii superioare abandonează mai rar decât cele cu studii elementare sau fără studii.

S-au observat două tipuri de comportament în cazul mamelor care au intenția de a abandona copilul în maternitate.

Femeile dintr-o primă categorie au o atitudine care poate fi numită defensivă, de autoprotecție, încercând să nege existența copilului. Ele nu vor să vadă copilul și nici să-l alăpteze, încercând astfel să nu realizeze o legătură afectivă cu copilul. Mamele se cred neînțelese de societate, pradă unor conjuncturi nefericite și privesc abandonul ca unica soluție de a ieși din această situație.

O a doua categorie de mame care abandonează copilul în maternitate este reprezentată de femeile a căror motivație o reprezintă, în optica lor, soarta copilului. Ele consideră că în situația lor economică dificilă nu îi pot oferi copilului un viitor acționând, din punctul lor de vedere, în interesul superior al copilului. Sintagma folosită de ele ar putea fi: „lasă, să aibă el o situația mai bună, eu nu îi pot oferi condiții de viață”, sau „să fie măcar el fericit ...”.

Copilul cu risc de abandon

Pornind de la același studiu multicentric pot fi evidențiate grupele de copii la care riscul de abandon în maternitate este mai mare:

- **greutatea la naștere** – se remarcă faptul că fenomenul abandonului în maternitate are o amploare mai mare în rândul copiilor cu greutate mică și foarte mică la naștere. Rata abandonului copiilor cu greutate mai mică de 1500g este de 10,03% în timp ce la copii cu greutatea cuprinsă între 1501g și 2500g este de 4,06%, iar la cei cu greutatea peste 2500g este de 1,24%;
- **rangul copilului abandonat diferă în funcție de etnie** – astfel, în cazul romilor se abandonează preferențial copiii cu rang înalt (III și IV), în timp ce în cazul familiilor neapartinând acestei etnii sunt abandonați de obicei copii de rang I și II;
- **starea de sănătate sau handicap a copilului** – prezintă un risc crescut de abandon copii care se nasc cu un handicap sever sau cu boli ce afectează mai târziu atât dezvoltarea fizică cât și psihică. Acești copii se știe, au nevoie de o îngrijire specială față de copii ce se nasc normali fizic și psihic, iar abandonul se produce fie pentru că părinții nu știu să le acorde îngrijirea necesară, fie pentru că nu vor să-și asume această răspundere.

Abandonul în instituțiile de ocrotire

Abandonul, înseamnă pentru cei mai mulți dintre copii internarea într-un centru de plasament sau instituționalizare. Studiile relevă faptul că, întreaga evoluție fizică și psihică a copilului dintr-o instituție este profund dependentă de distorsiunile introduse

de această condiție fundamentală a vieții sale, aceea de a fi privat de afectivitatea adultului, de a fi complet lipsit de posibilitatea de a-și îndeplini trebuințele de bază ale vieții sale psiho-sociale, trebuința de dependență și nevoia de afiliație. Prezența și gravitatea acestor fenomene negative nu se înregistrează la toți copiii în mod uniform. De asemenea, foarte probabil, ele nu sunt integral efectele instituționalizării. Factorii ereditari precum și cei socio-culturali ai familiei de proveniență pot afecta situația copilului. La acestea putem adăuga și aspecte ce țin de fiecare copil în parte, cum ar fi experiența lui de viață, proveniența (ajung în maternitate, în centrul de plasament din familie sau direct din maternitate), prezența în instituție a fraților sau a surorilor ș.a.. Multitudinea factorilor implicați face dificilă depistarea cauzelor directe ale tabloului psihic negativ al copilului instituționalizat precum și ponderea diferitelor cauze. Cu toate acestea, nu se poate ignora faptul că, din punct de vedere statistic, fenomenele psihice adverse apar în mod frecvent la copiii instituționalizați, intense și cu tendință de manifestare pe termen lung, în timp ce, comparativ, la copiii crescuți în familii aceste fenomene apar mult mai rar și cu severitate redusă.

Cercetările efectuate în acest domeniu evidențiază consecințele negative ale abandonului asupra dezvoltării capacității fizice și mai ales intelectuale a copilului. Astfel, în literatura de specialitate, se pot regăsi analize privind *deprivarea maternă*, *deprivarea de stimulare*, *deprivarea culturală*, precum și cea legată de *nivelul socio-economic* în care crește copilul. În cazul abandonului diferite forme de deprivare apar simultan, determinând tablouri psihice complexe în care cu greu se pot decela cazuri primare ale unor simptome.

Efectele deprivării materne, ale separării copiilor de mamă sau de o persoană care să poată înlocui figura maternă, oferind copilului o relație stabilă, personală, afectivă au fost descrise după cel de-al doilea război mondial de R. A. Spitz (1946), iar mai târziu de către J. Bowlby (1951, 1958, 1975) și alții.

În condiții instituționale ale creșterii sugarilor și copiilor mici, în mod nediferențiat, lipsiți de afecțiune, copiii observați de Spitz au prezentat un sindrom de nedevelopare, de apatie, pe care autorul l-a denumit „*depresie analitică*”, adică depresie datorată lipsei de suport. Copiii caracterizați de Spitz deși aflați la vârsta când ar fi trebuit să se ridice și să pășească stăteau immobili, cu ochii inexpressivi. Ei prezentau adesea comportamente autostimulative, autoerotice. Această descriere a fost recunoscută ca fiind tipică pentru cei crescuți în condiții de *hospitalism*, într-un sistem instituțional cu caracter medical, dar nu sunt tratați ca persoane autonome, cu trebuințe și cu tendințe proprii, având o istorie personală.

Completând această descriere s-a arătat că în mediile în care interacțiunile adult-copil au o intensitate redusă, iar îngrijirea copiilor afectați de deprivarea maternă poate evolua spre psihopatie.

J. Bowlby, poate cel mai renumit cercetător al domeniului relației mamă-copil și al consecințelor deprivării materne aduce încă din 1951 date importante privind efectele

deprivării materne considerate de el practic irecuperabile, în special cele din copilăria timpurie (0-3 ani).

Consecințele primordiale ale unui astfel de separări sunt stagnarea și întârzierea în dezvoltare. Bowlby demonstrează că pe măsură ce perioada de stagnare dintre un copil de vârstă fragedă și mama lui (sau altă figura maternă constantă), este mai mare, cu atât va fi mai mare și posibilitatea ca dezvoltarea psihică să fie alterată. „Sunt motive pentru a crede că după o separare foarte prelungită sau repetată, survenită în primii trei ani de viață, detașarea copilului poate persista pe o perioadă nedefinită” (apud. Dumitrana, 1998).

Ca urmare a deprivării materne, văzută prin prisma carențelor afective cronice provocate copilului, Kreisler în 1990 descrie **sindromul dezorganizării structurale**, manifestat printr-o deficiență relațională gravă, cât și printr-una funcțională. Aceasta este considerată ca fiind consecința insuficienței cronice de atașament, a lipsei relațiilor stabile și a unei structurări a mediului social neinteligibil pentru copil.

Efectele acestui sindrom se regăsesc pe diferite planuri: la nivelul conduitelor alimentare, tulburări de somn, reacții imunologice deficitare, boli psihice cronice, întârzieri în dezvoltarea psihică. Pe plan psihic apare incapacitatea de a stabili relații, rezistența la solicitare sau încercarea de apropiere de orice fel, incapacitatea de a comunica, apatia, atonia, contact vizual deficitar, retragerea din fața contactului fizic.

La copii de peste un an se constată de asemenea tulburări în aproape toate sectoarele dezvoltării psihice: retard parțial sau global în dezvoltarea psiho-motrică, apatie, sau dimpotrivă instabilitate psiho-motrică, comportamente fără conținut desfășurate-n gol, tulburări masive ale organizării spațio-temporare și ale schemei corporale, retardul sau absența dezvoltării conștiinței de sine, inclusiv a identității sexuale. Astfel descris **sindromul dezorganizării structurale** îi este caracteristică tulburarea sau lipsa legăturilor dintre diferitele sectoare ale personalității. (Roth, M., 1999, p.92)



Recomandări bibliografice

1. Cojocaru Ș., *Prevenirea abandonului și dezinstituționalizarea copiilor în Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, Ed. Lumen, Iași, 2002, pp. 262 – 285
2. *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, Revista rețelei pentru prevenirea abuzului și neglijării copilului, nr. 11, 2002, *Abandonul și alternative la instituționalizare*, p: 16-19

III.2. Copilul instituționalizat

Prima reacție a copilului după internarea într-o instituție și separarea de mama sa este descrisă de Robertson ca **faza de exprimare a tristeții**. În această primă perioadă copilul dă semne de suferință pe care le manifestă activ, adesea zgomotos: se uită adesea la ușa pe care a plecat mama, urmărește atent pe cei care intră, sperând ca persoana de care s-a atașat să revină după el, dorește să fie luat în brațe, mângâiat, să i se arate interes. Deocamdată comportamentele de joc, alimentar și de relaționare ale copilului se păstrează la nivelul inițial. Neconsolarea copilului conduce, la o a doua fază în care comportamentul copilului devine dezorganizat, cu frecvente crize de plâns, lipsa poftei de mâncare, tulburări de somn, îmbolnăviri, renunțarea la comportamentul de joc, pierderea interesului pentru relațiile sociale. Ulterior în cea de a treia fază, copilul pare detașat de relațiile din jur. Copiii cu o bună capacitate de adaptare, sau cu care au primit suport din partea celor care au preluat îngrijirea lor, vor începe să se dezvolte din nou, chiar dacă vor relua evoluția de la un nivel mai scăzut decât cel de la internare.

J. Bowlby citează: „copilul sub vârsta de 6 luni și care se află în instituție de câțva timp, prezintă un tablou bine definit. Trăsăturile sale cele mai evidente sunt apatia și paloarea, o relativă imobilitate, liniște excesivă, absența creșterii în greutate în pofida meselor consistente cu dietă adecvată, somn insuficient, o expresie de nefericire, înclinații spre episoade febrile, absența deprinderilor de supt”. Aceste schimbări sunt vizibile după vârsta de 2-4 săptămâni și uneori apar extrem de rapid, doar la câteva zile după separarea sugarului de mama sa. S-a mai demonstrat că dacă la copiii sub trei ani nu apărea nici o diferențiere demonstrabilă consecutivă instituționalizării, în schimb la copiii aflați în instituții de mai mult de 8 luni în timpul primului an de viață, apar tulburări pediatrice severe, iar după trei ani de instituționalizare efectele negative asupra psihicului au un caracter ireversibil. Ireversibilitatea se instalează iremediabil la copiii instituționalizați în timpul primului lor an de viață, în timp ce la copiii internați în al doilea sau în al treilea an tulburările au șanse de corectare (apud. Dumitrana, M., 1998, p.14).

Starea de sănătate a copilului instituționalizat

Anomalia relației părinte-copil se traduce clinic printr-un complex de simptome, simulând uneori boli somatice sau tulburări de comportament, dificil de diagnosticat și încadrat etiologic. Printre bolile care apar datorită despărțirii definite de părinți, putem enumera:

- **malnutriția** – cu excepția unor cauze organice demonstrabile – aport proteic caloric inadecvat cantitativ și calitativ – este întâlnită adeseori la copilul instituționalizat ca urmare a neglijării emoționale a copilului;

- **tulburări somatoforme** – se caracterizează prin prezența unor suferințe somatice care nu sunt explicate prin boli organice, ci reflectă „somatizarea” unor suferințe din sfera psihică. Ele apar sau se precipită după un stres psihosocial extrem cum ar fi separarea de părinți;
- **tulburări digestive:** *anorexia* sau scăderea poftei de mâncare. Poate degenera în cazuri grave, până la refuzul complet al alimentației și poate fi determinat atât de boli organice cât și de cauze psihogene (deprivare emoțională). Anorexia de natură anorganică este strâns legată de frustrări în planul psihologic, cauzate de conflictul dintre ceea ce dorește și ceea ce poate obține individual, precum și slaba percepție a imaginii de sine și *ruminația* – constituie un simptom de afectare psihică gravă a sugarului, care constă în posibilitatea reducerii anormale a alimentelor ingerate din stomac în gură pentru a fi remestecate și neînghițite. Cauzele cele mai frecvente sunt climat emoțional de insecuritate, lipsa de interes a celor din jur, lipsa de atașament;
- **tulburări de eliminare și consistență sfincteriană – enurizisul** – presupune o micțiune involuntară, apărută în timpul somnului în absența oricărei afecțiuni organice identificabile. S-a constatat că băieții suferă mai frecvent de enurezis. Principalele cauze ale acestei boli sunt deprivarea emoțională și separarea pe termen lung a copilului de părinți în perioada maximă de atașament;

Un alt aspect prezentat în literatura de specialitate este fenomenul de *piticism* întâlnit la copiii instituționalizați. Piticismul se caracterizează printr-o statură foarte mică, întârziere în dezvoltarea scheletului, a organismului în general, a funcțiilor sale biologice (marcată întârziere a maturizării sexuale). Diverse studii conchid că *deprivarea afectivă* duce la piticism chiar în condițiile în care hrana este adecvată. S-a observat că dieta adecvată nu conduce automat la recuperarea întârzierii în dezvoltare, decât în momentul în care tulburările emoționale sunt corectate.

Dezvoltarea personalității copilului instituționalizat

Această direcție este studiată în strânsă legătură cu *tulburările emoționale* și cu *distorsiunile de relaționare socială*. Comportamentul manifestat al deprivării este asociat cu manifestări care atestă tulburările echilibrului emoțional: anxietate, hiperactivitatea (ce poate fi de asemenea semn al anxietății) la care se adaugă efectele adiacente ca incapacitatea de concentrare și rezultatele școlare foarte slabe.

Așa cum am mai arătat toate aceste caracteristici ale copilului abandonat în instituție pot fi efectele directe ale cu totul altor cauze: genetice, standard scăzut al nucleului socio-cultural de proveniență, caracteristicile energetice ale sistemului psihic ce includ hiper și hipoactivism, dificultăți de concentrare ș.a..

Rezultatele școlare slabe își pot avea și ele sursa într-o varietate de factori independenți de instituția propriu-zisă. Din păcate, este cert că manifestările cu caracter de tulburare afectivă apar la majoritatea copiilor proveniți din instituțiile de ocrotire.

Referitor la personalitate se înregistrează în rândul acestei categorii de copii numeroase tulburări ca: *incapacitate de conceptualizare*, tendința de a oferi răspunsuri arbitrare, *fabularea*, lipsa de control asupra răspunsurilor emoționale, motivația diminuată de a se conforma cerințelor sociale.

S-au stabilit deja câteva *trăsături tipice* ale copiilor instituționalizați: relații superficiale, nici un sentiment real – o anumită incapacitate de a simpatiza oamenii ori de a-și face prieteni adevărați, o inaccesibilitate care exasperează pe cei care încearcă să-i ajute, nici un răspuns emoțional în situații în care acesta ar fi normal să apară (o supărare stranie), prefăcătorie și încercarea de evaziune, adesea fără rost, furt, lipsă de comentare la școală.

L. Bender (1947) formulează chiar trăsăturile caracteristice ale unui sindrom pe care ea îl denumesc *tulburare comportamentală psihopatică*, sindrom specific copilului abandonat în instituțiile de ocrotire, pe care îl descrie astfel: „Există o incapacitate de a iubi ori de a se simți vinovat. Nu există conștiință. Materialul imaginativ inconștient este profund și relevă doar o tendință de a reacționa la impulsuri sau experiențe imediate, deși apar adesea eforturi neizbutite de a trăi o conștientizare a ego-ului ori de a identifica personalitatea. Incapacitatea de a intra într-o relație face imposibilă terapia, ori chiar educația. Nu există capacitatea de a conceptualiza și, mai ales, ceea ce este semnificativ, în ceea ce privește timpul, nu există un concept al timpului, astfel că subiecții nu își pot aminti experiențele din trecut și nu pot beneficia de ele, ori să fie motivați de scopuri viitoare. Această absență a conceptului de timp este o caracteristică izbitoare a structurii personalității”. (apud. Dumitrana, M., 1998, p.28).

Comportamentul social al copilului instituționalizat

Comportamentul unui individ a fost definit ca ansamblul reacțiilor adaptative, obiectiv-observabile, pe care un individ le execută ca răspuns la stimulii din ambianță care sunt de asemenea obiectiv observabili.

Legate strâns de problemele afective, foarte de timpuriu apar și *tulburări de comportament*. Aceste tulburări de comportament constau într-o mare tendință a individului de a călca legile și drepturile celorlalți, trecând la acțiuni agresive și antisociale. În tulburările de comportament individul acționează neașteptat dând impresia de neadaptat. Alcătuite din deficit de atenție și intelect sau memorie, tulburările de comportament afectează în mod final activitatea relațională, dar nu atinge gradul de afectare a persoanelor dizarmonice.

Un studiu al UNICEF (1994) desfășurat pe populația românească, consideră că una din cauzele importante de apariție a comportamentului deviant al minorului este abandonul acestuia de către familie și internarea lui în centrul de plasament. Dintre copiii investigați ca având comportament deviant, 68% s-au dovedit a fi proveniți a fi din centre de ocrotire.

Comportamentul deviant cu referință la adaptarea socială capătă, după Newitt și Jenkins (1981) trei structuri, având fiecare coerența unui sindrom:

- **sindromul comportamentului nesocializat, agresiv**, constând în sfidare, cruzime, inițiere de bătaie, sentimente de nevinovăție inadecvate stărilor. Acest sindrom apare la copiii a căror situație se datorează respingerii parentale, fie că este vorba de nelegitimitate, ori de respingere pe față sau ostilitate clară;
- **sindromul comportamentului socializat delincvent**, constând în furturi, activități ale bandei, vagabondaj, este asociat cu fenomenul neglijenței și delicvenței în familie;
- **sindromul comportamentului supra-inhibat sau nevrotic** legat de defecte ale suferinței cronice a copilului, fie de reprimare suferită din partea familiei prin abandonare.

Se observă aici că două dintre cele trei tipuri de comportamente deviante se datorează, în primul rând, unui mediu cu un nivel de socializare scăzută determinat, în principiu de abandonarea copilului de către familie, fie prin respingere deschisă, fie prin neglijare cronică.

Copiii instituționalizați, abandonați sunt capabili să se angajeze în relații semnificative de dependență cu alte persoane care să-i ghideze spre adaptare socială. Instituționalizarea prin efectele sale secundare de deprivare maternă și socială determină creșterea sentimentelor de insecuritate și de lipsă de valoare, resimțite de copii, antrenând în același timp scăderea respectului de sine (Lebovici, S., apud Dumitrana, M., 1998)

Una din formele cele mai de timpuriu de atașament față de alți oameni și care este una din trebuințele sociale de bază este nevoia de *dependență*. Copiii instituționalizați care nu au fost niciodată în îngrijirea părinților au o nevoie de dependență foarte scăzută, în timp ce acei care au avut experiența îngrijirii de către părinți, chiar și pentru o perioadă scurtă de timp manifestă mult mai puternic trebuința de a depinde de altă persoană.

O altă trebuință socială fundamentală este *nevoia de afiliere*, exprimată prin preocuparea de a stabili și de a menține relații afective pozitive cu alte persoane, precum și prin dorința de a fi plăcut și acceptat.

Studiile efectuate au demonstrat existența la copiii instituționalizați a unei puternice tendințe de afiliere. Totuși, este o mare diferență între sursele nevoilor de afiliere a copilului abandonat față de cel crescut în familie; la cel din urmă, tendința de

afiliere se manifestă prin stabilirea de contacte prietenești și prin preocuparea privind diferitele activități sociale, ca urmare a experienței anterioare. În schimb, nevoia de afiliere la copilul instituționalizat apare din tema de respingere, apărută în urma repetatelor experiențe de interacțiuni interpersonale eșuate.

Concluziile par a stipula faptul că *deprivarea socială* determinată de instituționalizare determină creșterea nevoii de afiliere împreună cu scăderea sentimentului propriei valori (Wootton, B., apud Dumitrana, M., 1998, p. 36).

Studii importante relevă faptul că întreaga evoluție a copilului, atât fizică cât și psihică, dintr-o instituție de ocrotire este profund dependentă de distorsiunile introduse de această condiție fundamentală a vieții sale, aceea de a fi privat de afectivitatea adultului, de a fi complet lipsit de posibilitatea de a-și împlini trebuințele de bază ale vieții sale psihosociale, trebuința de dependență, nevoia de afiliație.

Arieli și Feuerstein (1987) prezintă probleme instituției de ocrotire ca fiind:

- probleme ale copiilor: expunere permanentă, control excesiv, relații insuficiente cu adulții semnificativi, depărtare de mediile sociale naturale ca familia și comunitatea;
- probleme ale adulților, ale personalului de îngrijire: prezența permanentă a sarcinilor care sunt multe și dificile precum și la expunerea fiecăruia, în orice clipă, prezenței și opiniei celorlalți colegi.

Expunerea permanentă la care este supus copilul în instituție limitează posibilitățile de a se relaxa și de a se angaja în activități de eliberare a tensiunii. El se simte ca și cum ar fi aproape întotdeauna pe scenă, supus vederii membrilor personalului, dar și ochilor prietenilor săi, care par (și chiar o fac) să-i străpungă intimitatea. Pe de altă parte, eșecul copiilor în a-și îndeplini rolul într-un sector al vieții (de exemplu, menținerea igienei personale) nu poate fi ascuns celor care sunt partenerii săi în alt sector al vieții (de exemplu: activități instructive de grup) și în mod clar, această cunoaștere tinde să influențeze modul în care acești parteneri îi percep identitatea precum și așteptările lor privind posibilitățile și capacitățile sale.

Supracontrolul este o altă trăsătură negativă a vieții în instituție. Personalul fiind în general insuficient pentru grupul de copii, instituția tinde să structureze timpul copiilor și să le unifice activitățile. Această structurare se manifestă în regula de a se angaja orare strict planificate și detaliate, care definesc ceea ce copiii trebuie să facă în fiecare unitate de timp. Acest tip de organizare determină aproape automat *lipsa relațiilor cu adulții semnificativi*. Adultul stabilește cu copilul, în general, relații secundare, de grup, relații autoritare, de manevrare și nu relații primare.

Instituțiile prezintă anumite riscuri pentru copil datorită faptului că acestea funcționează la distanță față de entitățile sociale ale familiei și comunității. Din acest punct de vedere, s-a considerat de unii autori că cea mai rea familie este mai bună decât cea mai bună instituție.

David și Appell (1973) considerând că principalii factori de risc legați de viața în instituție sunt:

- **schimbările** multiple ale mediilor de viață și îngrijitor ceea ce determină la copii o angoasă crescută, teama de necunoscuți și străini datorită pierderilor repetate de persoane de care se atașează;
- **îngrijirile** depersonalizate și depersonalizante, prin care copiii sunt luați brusc și duși la baie, pentru hrănire, schimbarea lenjeriei, la plimbare, fără a fi preveniți, fără a li se explica ce se întâmplă, fără a li se vorbi și chiar fără a fi priviți și a se ține cont de reacțiile lor. Copilul este tratat ca un obiect și este manipulat ca atare, el nu are cum să se manifeste ca persoană, pentru că nimeni nu-l tratează altfel;
- **imposibilitatea** creării unei relații afective privilegiate, tratarea impersonală a copilului și lipsa ofertelor pentru stabilirea unei relații umane stabile, precum și un răspuns afectiv specific determină o incapacitate a copilului de a simți continuitatea existenței sale și a personalității sale, contribuind la persistența unei imagini fragmentate a lumii din jurul lui și la imposibilitatea de a se situa în timp și spațiu, de a-i găsi un loc în această lume.
- **hipostimularea** dezvoltării psihomotorii este o altă caracteristică a mediului instituțional, pe care, foarte mulți autori o consideră ca unul dintre factorii determinanți ai întârzierilor și tulburărilor de dezvoltare. De multe ori, sărăcia mediului este voit construită, fie dintr-o înțelegere greșită a răspunderii față de copil, fie dintr-o dorință a adultului de a avea mai puțină bătaie de cap: din camerele în care trăiesc copiii sunt îndepărtate toate obiectele ce conțin un risc, astfel încât copilul instituționalizat duce o viață mult mai protejată decât copilul din familie, obiectele rămase sunt de obicei lucruri către care copiii nu au de ce să-și îndrepte atenția.
- **absența deschiderii spre lumea exterioară** este o altă caracteristică considerată de specialiști ca fiind profund nocivă. În multe instituții, copiii trec rar pragul instituției sau există foarte puțină stimulare a intereselor active derivate din contactul cu lumea obișnuită.
- **monotonia** cadrului de viață și sărăcia relațiilor sociale.

Există trei caracteristici inerente vieții într-o instituție care sunt responsabile pentru apariția majorității tulburărilor: *anonimatul, standardizarea și autoritarismul*.

Din cele menționate mai sus, o contribuție esențială la tarele instituției ca atare o aduce personalul din îngrijire. Aici, ar putea fi urmărite două direcții: caracteristicile adulților primiți să lucreze în centrele de plasament și efectele negative pe care instituția le are asupra personalului angajat.

Într-un studiu realizat de UNICEF în 1993 se analiza perceperea personalului din centrul de plasament de către copiii instituționalizați și au fost prezentate următoarele rezultate (Radulian, V., Jitaru, M., Novak, C., 1993, p. 32):

- 8% dintre subiecți declară că se simt atașați;
- 25% manifestă indiferență;
- 67% resping orice relație cu acei adulți.

În ceea ce privește modul în care copiii percep atitudinea personalului:

- 19% dintre subiecți consideră că adulții sunt înțelegători, chiar afectuoși;
- 34% îi văd pe adulți indiferenți;
- 50% dintre copii se consideră respinși de personal.



Recomandări bibliografice

1. Șoitu, C., *Instituționalizarea copilului – formă istorică de protecție socială în Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, Ed. Lumen, Iași, 2002, pp. 214-251.
2. *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, Revista rețelei pentru prevenirea abuzului și neglijării copilului, nr. 11, 2002, *Abandonul și alternative la instituționalizare*, pp. 19-29.

APLICAȚIE

Citiți legislația (Ordinul 69/ 10 iunie 2004) și bibliografia recomandată și prezentați un plan individualizat de protecție pentru un copil instituționalizat în vederea (re)integrării lui în familia de origine (caz concret).

III.3. Copilul infectat HIV / seropozitiv

Infecția HIV și boala SIDA în lume

SIDA a început să se răspândească, probabil, la sfârșitul deceniului șapte și începutul anilor '80. La începutul anului 1990 aproximativ 6 milioane de persoane erau infectate în întreaga lume, răspândirea ulterioară fiind inevitabilă. SIDA nu a determinat o epidemie mondială ci trei: infecția HIV, boala SIDA și reacția / răspunsul comunitar, social, cultural, economic, politic la primele două. Cazuri de boală SIDA și alte manifestări clinice ale infecției HIV au fost comunicate pentru prima dată în Statele Unite în 1981. Începând cu acest moment date privitoare la infecția HIV și boala SIDA nu au conținut să apară.

- 1981 – sunt raportate în SUA primele cazuri de pneumonie cu *Pneumocystis Carinii* (5 la număr) și de Sarcom Kaposi (26 la număr) la homosexuali (în revistele de specialitate apar articole despre „cancerul homosexualilor” și

„pneumonia homosexualilor”), apare ipoteza etiologiei virale corelată cu un deficit imunitar;

- 1982 – se raportează primele cazuri în Europa și Uganda, se raportează primele cazuri pediatrie, apare denumirea de Sindromul Imunodeficienței Dobândite (SIDA);
- 1983 – se descoperă virusul HIV (de către Luc Montagnier, Franța) și este raportat primul caz de infecție transmisă prin transfuzia de sânge, se descriu cazuri de Sarcom Kaposi în Zambia;
- 1984 – Robert Gall descoperă același virus în SUA, se confirmă că persoanele infectate cu HIV sunt contagioase, se dovedește capacitatea Zidovudinei (AZT) de a împiedica multiplicarea HIV "in vitro";
- 1985 – se descoperă HIV-2, se introduce testarea HIV prin ELISA pentru anticorpi anti-HIV-1,2, se raportează primele cazuri HIV în România;
- 1986 – se testează primul vaccin anti-HIV, virusul primește oficial denumirea de HIV.

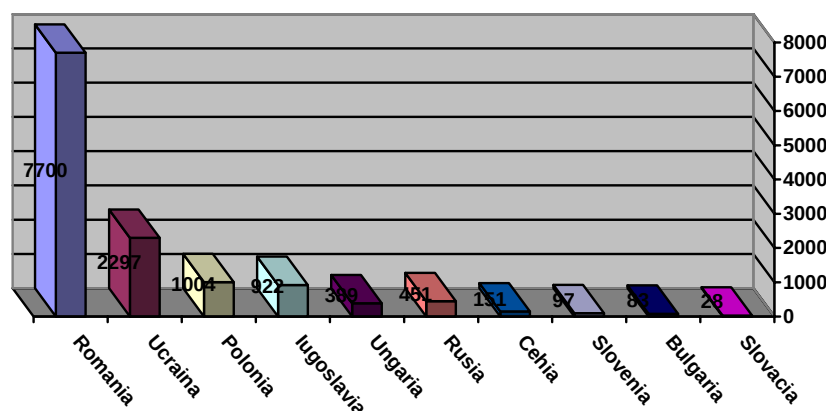
La sfârșitul anului 1992 se înregistrau în lume, conform datelor publicate de Organizația Mondială a Sănătății, 611.589 de cazuri de SIDA. În 1993 pe mapamond se estima că există aproximativ 14 milioane de bărbați, femei și copii contaminați cu HIV. Până în 1995 au apărut aproximativ 2,7 milioane de noi cazuri de infecție HIV, în medie mai mult de 7000 de noi cazuri pe zi. Date estimative din 1996 arătau că numărul celor infectați era de 27,9 milioane de persoane în lumea întreagă, în 1997 de 30,6 milioane, în 2001 peste 60 de milioane (numărul persoanelor seropozitive în viață era la sfârșitul anului 2001 de aproximativ 40 de milioane).

Date furnizate de OMS arată că infecția HIV și boala SIDA sunt încă în ofensivă în multe părți ale globului. Astfel, 24,8 milioane de oameni au murit de SIDA de la declanșarea epidemiei până la sfârșitul anului 2001, numărul total al copiilor ai căror părinți au murit de SIDA era de 13,2 milioane la sfârșitul lui 2001.

În **România**, primul caz de infecție cu HIV a fost diagnosticat în anul 1985, caz care nu a fost declarat oficial, iar până în 1989 numărul cazurilor raportate la OMS era de 15 (adulți). În 1990 s-au înregistrat 1.037 persoane infectate cu HIV, marea majoritate fiind copii, majoritatea abandonați. Până în iunie 2000, s-au înregistrat 6.031 cazuri SIDA (3.621 bărbați și 2.680 femei). Dintre aceștia 5.428 sunt copii, din care 3.253 mai sunt în viață.⁵

În **2001** situația infecției cu HIV/ SIDA în Europa de Est situa România pe primul loc cu un procent de 0,28% din numărul total de cazuri la nivel mondial.

⁵ Sursa : Ministerul Sănătății și al Familiei



În **martie 2003**⁶ în țara noastră numărul bolnavilor seropozitivi era de 4.388 – copii și 1.310 adulți, iar numărul bolnavilor de SIDA era de 6.532 – copii și 1.563 – adulți. Tot în 2003 s-au înregistrat un număr de 2.935 decese la copii bolnavi de SIDA și 538 la adulți.

Calea de transmitere a virusului este cea heterosexuale – 51,9% din cazuri, la adulți, în timp ce la copii în 50,9% din cazuri calea de transmitere a virusului este cea nozocomială (transfuzii de sânge, instrumente medicale nașterile).

Județele cu un număr mare de infecții cu HIV sunt: Constanța, Galați, Giurgiu, Dolj și municipiul București.

Ca o caracteristică a infecției cu HIV în România se remarcă prezența mare a cazurilor pediatrice infectați în perioada 1987-1989, cu cale de transmitere nozocomială. După 1990 s-a înregistrat o scădere continuă a numărului infecțiilor nozocomiale, dar și o creștere a consumului de droguri injectabile, posibilă sursă de infecție cu HIV.

Caracteristici ale copilului seropozitiv

Infecția HIV distruge progresiv sistemul imunitar al individului, distrugând în paralel și imunitatea psihologică a acestuia și a familiei acestuia, dând naștere la o diversitate de sentimente negative: izolare, rușine, culpabilizare, dezgust, disperare, angoasă (McPerson Carole, 1998, p. 41).

Bolnavul seropozitiv trece prin diferite reacții psihice, ce sunt intensificate de multitudinea de incertitudini legate de apariția simptoamelor, de perioada de trecere de la infecție la boală, de calitatea vieții după stabilirea diagnosticului. Aceste reacții apar într-un context social format din familie, colegi, prieteni.

Impactul cu boala precum și reacțiile la diagnosticul SIDA sunt asemănătoare celor exprimate în oricare altă fază determinată de o boală cronică, existând totuși unele deosebiri (clinice), ceea ce face din receptarea diagnosticului de SIDA o dificultate particulară (Hefez, Serge, 1996, p. 10).

⁶ Sursa: Ministerul Sănătății, Comisia de luptă anti-SIDA, <http://www.raa.ro>

Este important să fie avute în vedere:

- *vârsta* la care se precizează diagnosticul – cele mai multe persoane infectate cu HIV sunt foarte tinere și nu au suficient timp să-și accepte moartea ca pe o parte a vieții;
- descoperirea unui *secret*⁷ – (homosexualitate, bisexualitate, prostituție, folosirea drogurilor) pe care persoana l-a ținut ascuns. Dintre consecințele păstrării unui secret menționăm pe cele: *informaționale* (decepție), *emoționale* (disconfort), *relaționale* (înstrăinarea), *practice* (neanticiparea pierderilor). De puține ori consecințele păstrării secretului sunt pur negative sau pur pozitive, în general acestea se întrepătrund, limita de înțelegere a celor două noțiuni fiind ușor sesizabilă;
- *stigmatizarea și izolarea socială* – persoanele infectate sunt adesea excluse din familie și societate tocmai în momentul în care au nevoie de ajutor, sprijin, suport.

Experiența clinică și de cercetare în acest domeniu evidențiază anumite pattern-uri de reacție la cei infectați: o trecere de la șoc la negare, depresie, panică spre culpabilizarea și lupta pentru găsire unui sens în viață. Pierderile suferite de aceste persoane sunt catastrofale: energie psihică, sănătate, status comunitar, control în luarea deciziilor, independență financiară etc.

Psihologul american E. Kübler, în studiul psihologiei bolnavilor cu afecțiuni cronice, evidențiază etapele pe care le parcurge fiecare pacient:

- **Negarea** – se instalează după *starea inițială de șoc* și este foarte important ca profesionistul ce se ocupă de copil să respecte acest stadiu fără însă să-l întrețină. *Aici și acum* este pus în acțiune mecanismul de apărare;
- **Furia** – copilul caută un vinovat pentru situația sa și își manifesta revolta agresiv prin sentimente variate și contradictorii, de cele mai multe ori greu de acceptat de anturaj. Întrebarea predominantă a acestei etape este: "De ce tocmai eu?" ("nu sunt homosexual", "nu-mi injectez droguri");
- **Negocierea** – acum se trece la acțiune, căutându-se posibilități de acomodare. Copilul încearcă să fie prezent din ce în ce mai mult în viața socială, implicându-se în diferite acțiuni a căror scop nu este altul decât acela de ridicare a moralului;
- **Depresia** – moment decisiv pentru persoana în cauză. Se poate induce o stare bună ce poate contribui la refacerea forțelor sau se poate ajunge la sinucidere.

⁷ Tipuri de secret (Buzducea, D., 1997: 73-74):

- *Individual* - informația ascunsă față de ceilalți;
- *Intern* - când un individ din grupul persoanei în cauză păstrează informația față de cel puțin un membru al grupului.
- *Împărtășit* - informația este împărtășită într-un anumit cadru relațional, aceasta fiind păstrată secret față de cel puțin o persoană din exteriorul grupului.

Factorul decisiv poate fi reprezentat de mediu, de aceea implicarea în grupurile de suport este benefică;

- **Acceptarea** – persoana în cauză dorește cu orice preț să-și continue viața – este caracteristică dorința de a profita de orice clipă, părinții vor încuraja realizarea proiectelor copiilor.

Este oare necesar să fie informat copilul despre boala sa?

Mulți specialiști susțin că *da*. Informarea trebuie să se realizeze într-o perioadă de timp nu foarte îndelungată și să nu inducă o stare de anxietate. Informația trebuie să fie interiorizată de copil și să-l determine să dorească a ști cât mai multe despre boala sa. În acest proces un rol decisiv îl are persoana care îl informează, de aceea, trebuie să fie o persoană care se află în contact direct cu copilul, față de care a dezvoltat o relație bazată pe afecțiune și care oferă siguranță și protecție. Discursul trebuie să fie mulat pe vârsta și capacitatea de înțelegere a copilului⁸. De asemenea, acesta nu trebuie să ia sfârșit odată cu prezentarea situației, din contra, trebuie să devină un direct și continuu dialog.

Aflarea diagnosticului poate fi inițiată de copil – copilul adresează întrebări directe referitoare la boală, bănuiește diagnosticul și este pregătit să afle adevărul, sau de către părinte/ profesionist în mod gradual oferindu-se suport emoțional.

În cazul în care copilul știa deja despre infecție, povara păstrării secretului nu ar face decât să-i înrăutățească situația și nu permite părinților să controleze mediul în care copilul învață despre boală.

Informarea copilului despre boala sa este una dintre principalele preocupări ale profesioniștilor. Experiența în domeniu a arătat că un copil face față mai bine la boală atunci când este informat cu privire la starea organismului său. Informarea este de dorit a fi făcută de către profesioniști și de părinți. În general, părinții sunt reticenți la numirea bolii tocmai datorită faptului că ridicarea cortinei poate dezvălui fapte – nu tocmai plăcute – din viața lor.

⁸ În primii ani de viață comunicarea informațiilor referitoare la boală este limitată. Copiii cu vârste mai mici de 7 ani nu pot înțelege de ce există boli care nu se pot vindeca.

În perioada școlară mică stadiul gândirii este concret, iar informațiile comunicate trebuie să fie în concordanță cu nivelul de înțelegere a copilului. Desenul liber sau tematic constituie o modalitate eficientă de lucru cu copilului evidențiindu-se problemele sale emoționale, relațiile cu familia, traumelor pe care le-a suferit, nivelul de anxietate, capacitățile și dificultățile de a se adapta la mediul social. Mecanismul psihologic prin care conflicte inconștiente nerezolvate, probleme incomunicabile, atitudini și sentimente față de persoanele importante din viața sa, frustrări și anxietăți, blocaje și suferințe reprimite sunt dezvăluite îl constituie *proiecția*. Astfel, problemele ascunse, neconștientizate, reprimite sau negate, sunt exprimate într-o manieră simbolică, adesea transparentă. Personajele unei povești inventate de copil, dramatizate de el, prin jocul cu marionetele sau redate grafic, sunt investite cu semnificații, emoții, sentimente și gânduri pe care copilul le trăiește în legătură directă cu evenimentele vieții sale, cu relațiile sale cu familia și alte persoane semnificative din viața sa. La această vârstă înțelegerea cognitivă și capacitatea emoțională nu sunt coordonate.

Începând cu vârsta de 12 ani copilul este capabil să înțeleagă mecanismele infectării cu HIV, are nevoie de informații complete referitoare atât la manifestările bolii cât mai ales la modalitățile de transmitere.

Informarea parțială este un nivel intermediar, foarte utilizat de către medici, ea reprezintă un compromis între necesitatea copilului de a avea un minim de repere asupra a ceea ce se întâmplă în organismul său și în același timp preocuparea de a menaja reticențele părinților în a spune copilului despre boala sa. Medicul informează copilul pornind de la simptomele pe care le prezintă și explică într-o manieră concretă noțiunea de prevenție, justificând astfel necesitatea tratamentului regulat.

În funcție de atitudinea medicului și a părinților față de boală copilul se poate exterioriza sau din potrivă se poate autoexclde. Atitudinile anturajului adâncesc și mai mult la copii sentimentul de "altfel". Prin autoexcludere se pune în funcțiune mecanismul de apărare a copilului. Autoexcluderea este de fapt protejarea de o lume care îi este ostilă. În cazul în care copilul are conștiința unui deces al unei persoane apropiate, sentimentul de culpabilitate se accentuează. Grijă exagerată provenită din partea celor maturi poate induce copilului o stare de anxietate cu caracter episodic, manifestându-se sub formă de explozii emoționale. Dacă copilul nu se simte în siguranță momentele de anxietate au un debut brusc, pot dura minute și se pot repeta în aceeași zi, fiind însoțite de manifestări, cum ar fi: tremur, algii precordiale și abdominale.

Simptomele ce apar la copiii seropozitivi anxioși sunt:

- **simptome psihologice:** senzații chinuitoare de apărare, sentimentul neajutorării, neliniști și tensiuni interioare,
- **simptome psihomotorii:** expresia feței indică anxietate, agitații psihomotorii, inhibiții psihomotorii,
- **simptome autonome:** dilatarea pupilelor, insomnie, vărsături, diaree, paloarea feței, gura uscată, hiperhidroză, hipertensiune, anorexie. (Petrea S., 1998, p. 52-53)

Posibilități de intervenție

Intervenția asistenței sociale este concentrată asupra: copilului seropozitiv îngrijit în familia naturală, copilului seropozitiv aflat în instituțiile de ocrotire, familia naturală a copilului seropozitiv, familia lărgită a copilului seropozitiv, comunitatea.

Implicarea asistenței sociale în problema HIV / SIDA trebuie să fie cel puțin la fel de profundă ca și implicarea medicală – avându-se în vedere multiplele aspecte în care aceasta se face necesară: sprijin psihologic și emoțional acordat bolnavului, consiliere individuală și de grup, sprijin psihosocial acordat familiei bolnavului, consiliere familială.

Toate acestea au ca scop o cât mai bună cunoaștere a tuturor aspectelor acestei pandemii⁹.

Asistenții sociali ce oferă informații și consiliere folosesc o serie de abilități practice și metode de încurajare fie pentru a preveni, fie pentru a controla extinderea infecției și pentru a susține pacienții în procesul de acceptare a bolii, de depășire a crizelor și de formulare a unor planuri de viitor.

Cei implicați în munca cu persoanele infectate HIV trebuie să-și canalizeze eforturile către schimbarea comportamentului de risc și menținerea acestei schimbări. Intervenția trebuie canalizată și spre reducerea riscului de transmitere a infecției și menținerea unui climat optim de sănătate fizică și mentală.

➤ Grupurile de suport

Camus scria în romanul său *Ciuma* (1952) că războaiele și epidemiile iau omenirea prin surprindere. Pandemia SIDA este prin excelență un exemplu al procesului lent de recunoaștere de către public și specialiști a unei boli care afectează direct și indirect milioane de oameni.

Un model de sprijinire a celor afectați de pandemia SIDA, care este utilizat la scară mondială, este reprezentat de grupurile de suport – grupuri formate atât din cei afectați cât și din cei ce au grijă de aceștia.

Principalul scop al acestor grupuri de suport îl reprezintă efectul terapeutic, oferindu-se în același timp atât sprijin emoțional cât și practic. De asemenea aceste grupuri participă la evadare, în sensul că cei infectați ajung să-și împărtășească sentimente, idei, care exercită trăiri puternice. De cele mai multe ori participanții la un astfel de grup de suport recunosc că diagnosticul SIDA le-a schimbat total viața. Toate planurile iau o întorsătură neașteptată, descoperindu-se astfel noi resurse interioare.

Intervenția din cadrul grupului este direcționată spre rezolvarea problemelor, educației și intervenției în caz de criză, concentrându-se de asemenea pe încurajarea personalității și schimbării comportamentale. În timpul sesiunii membrii își pot elibera cele mai profunde sentimente. În timpul exprimării cei prezenți subliniază gânduri, valori, credințe și atitudini, sugerându-se astfel istoria disfuncționalităților comportamentale. Se instalează, odată cu exprimarea credințelor sau a speranțelor, dorința de viață a celor asistați, dorința de a iniția proiecte, acțiuni (McPerson Carole, 1998, p. 228).

Pentru ameliorarea și amortizarea impactului psihologic al acestei boli asupra persoanelor afectate este necesară dezvoltarea serviciilor psihosociale în clinicile specializate, în care să lucreze specialiști pregătiți în acest sens, care să ofere pacienților o gamă largă de servicii cum ar fi: consilierea pre și post testare, consiliere legislativă, asistență psihosocială și morală, psihoterapie individuală și de grup.

⁹ Pandemie – epidemie care se extinde pe un teritoriu foarte mare. (DEI, 1999, 689)

➤ Consilierea

Reprezintă o activitate de foarte mare importanță și constă în inițierea unui dialog între consilier și client al cărui scop principal este reinsertia și reabilitarea în contextul familial și comunitar în care s-au dezvoltat actorii sociali. Pentru atingerea acestuia sunt necesare abilități specifice asistentului social, abilități care să fie bine stăpânite în cazul intervenției la nivel individual și de grup.

Toate acestea doresc să-l ajute pe client să redescopere stările anterioare printr-o abordare etapizată și bine studiată. Este foarte probabil ca în cazul interviului clientul să fie anxios, reținut, necooperant fiind conștient că poate atrage asupra sa diferite observații. În funcție de instrumentele folosite în analiza cazului, clienții tind să-și diminueze motivația pentru cooperare. În cazul în care nu se va stabili un raport de cooperare între consilier și client în timpul interviului inițial, relația se va dezvolta mult mai dificil, mai târziu. Consilierul nu trebuie să fie descurajat, din contra, el poate lua acest lucru drept o provocare profesională.

Un tip de client mai deosebit este cel infectat cu HIV. Înainte de efectuarea unui test pentru determinarea infecției persoana solicitantă trebuie să beneficieze de *consiliere pre și post-test*.

Elementele specifice consilierii pre-testare (ARAS, 2000, p. 81) sunt: evaluarea motivelor care fac necesară testarea; beneficiile și riscurile testării; descrierea procedurii de testare; asigurarea confidențialității; informații generale despre HIV/SIDA; informații generale despre menținerea sănătății; analiza potențialelor reacții emoționale la aflarea rezultatului. În cazul în care rezultatul este:

- **pozitiv:** persoana respectivă este cuprinsă într-un program de supraveghere și control; de asemenea, trebuie avut în vedere și posibilitatea unui fals rezultat pozitiv, care poate aduce schimbări dramatice în viața individului. Trebuie reamintită necesitatea repetării testului după 6 luni;
- **negativ:** liniștea pacientului și reducerea anxietății; motivare puternică pentru abandonarea comportamentului de risc.

În cazul **consilierii post-testare** dacă testul este:

- **pozitiv:** rezultatul trebuie comunicat cât mai curând; se procedează la evaluarea potențialului suicidar, la susținere psihologică, la discuții despre testarea și supravegherea partenerilor;
- **negativ:** interpretarea rezultatului; recomandarea reefectuării testului la 3-6 luni; informarea asupra importanței raporturilor sexuale protejate;
- **neconcludent:** se vor acorda informații asemănătoare cu cele din cazul unui test pozitiv, menționându-se natura neconcludentă a testului (Petrea I., 1998)

Sentimentele și senzațiile dureroase debutează prin comunicarea diagnosticului și însoțesc pierderile și schimbările produse de boală atât la nivel individual cât și familial. În acest sens, ședințele de consiliere se pot focaliza în jurul evenimentelor și întâmplărilor din cercul familia /comunitar. În timpul ședințelor de consiliere se discută anumite aspecte ale familiei (în cazul copiilor instituționalizați se discută diferite raporturi copil-cadru medical, copil- personal de îngrijire). Consilierul poate ajuta pe cei din instituție să identifice problemele, să le ierarhizeze, să se treacă de la starea de paralizie la acțiune. Bineînțeles, toate acestea sunt posibil de obținut în timp, avându-se deosebit de multă răbdare cu pacientul (mai ales în cazul în care acesta este un copil). Consilierea copiilor infectați cu HIV se face, de cele mai multe ori, în carul familiei. Dinamica și schimbările familiale (vârsta, rolurile sociale) impun dinamism și fluctuație în premisele procesului de consiliere. Părinții trebuie încurajați să gândească pozitiv și să asigure un dinamism energizant copilului infectat pentru a-i construi imunitatea psihologică necesară în lupta cu infecțiile oportuniste. (Pop, Luana, 2002, p.195)

➤ **Drepturile și responsabilitățile copilului infectat HIV și a familiei acestuia**

În România, deocamdată, nu se poate vorbi de o lege specială pentru această categorie de clienți ci doar de legi care asigură protecția persoanelor cu diferite grade de handicap, iar copiii infectați HIV se numără printre aceștia. Ordonanța nr. 102/1999, definește persoanele cu handicap ca fiind acele persoane care au un dezavantaj cauzat de unele deficiențe fizice, senzoriale, psihice sau mentale, care le implică sau le limitează accesul normal în condiții de egalitate la viața socială, potrivit vârstei, sexului, factorilor sociali, materiali și culturali, ele necesitând măsuri de protecție specială pentru integrarea lor socială.

Conform aceleași ordonanțe copiii cu handicap, deci și cei seropozitivi, pot beneficia de următoarele drepturi:

- acces liber și egal în orice instituție de învățământ în raport cu gradul de deficiență;
- pregătire școlară la domiciliu pentru copii nedeplasabili, pe durata învățământului obligatoriu;
- alocație de stat dublă;
- locuri de odihnă gratuite în tabere, o dată pe an;
- asistent personal.

Vezi și

- Legea nr. 72 / 1991
- Legea 86 / 1992
- Legea 57 / 1994
- Legea 67 / 1995
- Legea nr. 84 / 1995, art. 6 și 7
- Legea nr. 140 / 1996 art. 309.

**Recomandări bibliografice**

1. Fundația Alături de Voi, *Asistența maternală pentru copilul seropozitiv HIV. Metodologie, standarde, proceduri*, Ed. Lumen, Iași, 2003, pp. 63-96.
2. Buzducea, Doru, *Asistenta sociala a familiei și copilului afectat de HIV/SIDA în Revista de asistență socială*, nr. 2, 2002.

APLICAȚIE

Citiți legislația și bibliografia recomandate și detaliați etapele plasamentului în asistență maternală (selecția și evaluarea asistentului maternal, atestarea asistentului maternal, plasamentul copilului în asistență maternală, elaborarea planului individualizat de permanență, supervizarea plasamentului etc.) pentru un copil seropozitiv (caz concret).

III.4. Copiii străzii

Pentru prima dată s-a vorbit despre fenomenul copii străzii în 1979, cu ocazia anului internațional al copilului. În literatura de specialitate sunt descrise trei categorii de copii ai străzii:

- *copii ai străzii* – cei care trăiesc în mod total în stradă și ale căror repere de viață sunt în mod exclusiv reprezentate de stradă, de instituțiile și serviciile care le sunt asociate;
- *copii pe stradă* – cei care alternează momentele petrecute pe stradă cu cele petrecute în centrele de cazare sau în familie;
- *copii în stradă* – cei care trăiesc pe stradă, și care în mod ocazional, sunt vizitați de membrii familiei.

Cea mai numeroasă categorie este formată însă din copiii aflați în situații de risc de a deveni copii ai străzii.

➤ După timpul petrecut pe stradă, copiii străzii pot fi (Teclici, V., 1995):

- permanenți, care trăiesc de mai mulți ani pe stradă, ruptura dintre ei familie și societate fiind foarte mare;
- ocazionali, păstrează sporadic legătura cu familia, au abandonat total școala, manifestă o puternică tendință de a rămâne pe stradă;
- lucrătorii în stradă, exploatați de familie, adesea trimiși să cerșească.

➤ După situația lor familială și relația cu părinții (Ghidul lucrătorului social, p.11):

- copii căutând aventura, explorează și apoi se întorc acasă, totul având caracter episodic;
- copii care pleacă de acasă pentru a atrage atenția părinților sau care protestează asupra climatului familial;
- copii proveniți din familii destrămate, neglijăți afectiv sau considerați proprietatea părinților;
- copii spuși violenței familiale sau abuzului, situație asociată, de regulă, cu alcoolismul părinților și pauperitatea.

➤ După modul de proveniență:

- copii proveniți din familiile naturale;
- copii proveniți din mediul instituțional;
- copii proveniți din familii adoptive sau de plasament.

Indiferent de denumirea și de criteriul de clasificare folosit, cadrul lor de viață este orașul, străzile, terenurile virane, clădirile părăsite sau aflate în construcție, gările, parcurile, sau străduțele care traversează cartierele sărace și periferice.

În România, copiii străzii au început să atragă atenția în mod deosebit, după 1991. Astfel, ancheta Consiliului Europei înregistra în București, în 1990, un număr de 1400 copii ai străzii; în 1995 diferite surse (poliție, mass-media, lucrători sociali) apreciau că există în București circa 3000 de copii ai străzii, iar în 1997 Ministerul de Interne și Departamentul pentru Protecția Copilului estimau un număr de 4000-6000 de copii ai străzii, dintre care 1000 erau în București.

În urma cercetării desfășurate în 1996 de către SOROS, în București pe copiii străzii, au fost prezentate următoarele rezultate (Teclici, V., 1998: 28-37):

- copiii de pe străzile București-ului aveau vârsta cuprinsă între: 5-10 ani, 4%; 11-14 ani, 39%; 15-18 ani, 57%;
- din care: 33% fete și 67% băieți;
- provin din familii dezorganizate, incomplet structurate – 53%, familii structurate – 26%, instituții de ocrotire – 20% (din care 9% abandonati între 0-3 ani, 11% instituționalizați în școli speciale), 1% nu știu;
- dimensiunea familiei naturale: 3-6 frați 52%, 1-2 frați 21%, 7-16 frați – 14%, 12% sunt singuri, 1% nu știu;

- atitudinea față de părinți: 39% negativă, 25% pozitivă, 21% refuză să răspundă, 15% ambivalentă (atitudinea negativă este în special față de tatăl / tații vitregi, agresivi și violenți mai ales pe fondul consumului de alcool;
- ocupația părinților: 5% tați, 11% mame lucrează permanent, 11% tați, 37% mame lucrează ocazional, 9% tați, 15 % mame șomaj, pensionați medical, 12% tați, 9% mame nu lucrează, 28% nu știu;
- apartenența etnică: 51% romi, 49 % români;
- zona de proveniență: 53% București, 47% provincie;
- motivele vieții în stradă: rele tratamente 61% (46% în familie, 15% în instituție), sărăcie 25%, dromomanie, curiozitate, influența unui frate 14%;
- situația școlară: 18% analfabeți, 9% – 1 clasă, 14% -2 clase, 15% – 3 clase, 16% – 4 clase, 10 % – 5 clase, 7% – 6 clase, 6% – 7 clase, 4% – 8 clase, 1 % – 9 clase;
- unde și cu dorm: 20% acasă, episodic în canal, scara blocului, 71% în canale, gări, scări de bloc (9% dorm singuri, 62% dorm în grupuri de 2-6 grupuri), 5% la diferite persoane / patroni de buticuri, 3% într-un centru de noapte, 1% în cămine de nefamiliști;
- consumul de substanțe volatile: 36% prizează zilnic, 31% ocazional, 9% au încercat, dar au renunțat repede, 8% au renunțat după 1,2 luni de prizat, 9% afirmă că nu au încercat, 7% nu răspund;
- probleme de sănătate, riscuri: 96% se autoflagează, 80% aspect palid, subnutriți, 21% accidente de mașină / casnice, 28% răceli puternice, 7% degerături, 6% boli venerice, 11% tulburări de comportament, 4% epilepsie, 6% hepatită, 5% alte probleme (39% au aspect curat, 31% murdar, 30% foarte murdar);
- dorințe ale copiilor străzii: 15% să meargă acasă, 13% să fie internați într-un centru (dar să nu fie bătuți, restricționați) , 11% să se califice profesional, 8% să muncească, 6% să aibă o casă, 6% să aibă acte de identitate, 3% să întemeieze o familie, 4% doresc bani, mașini, 6% nu știu încă.

Copiii străzii provin, în special, din familii dezorganizate, reorganizate, numeroase cu status social redus, un grad scăzut de școlarizare, lipsă / slabă calificare, lipsă / ocazional loc de muncă, lipsa / insuficiența veniturilor. Relele tratamente aplicate de părinți – în special de tatăl vitreg, alcoolic, prea autoritar – sunt principalul motiv al vieții în stradă, invocat de copiii. Bătăile, indiferentismul afectiv, agresiunile sexuale sunt invocate ca motive ce au determinat părăsirea instituțiilor de ocrotire.

Vechimea mare în stradă (56% sunt în stradă de 4-9 ani) relevă: ineficiența centrelor pentru copiii străzii, riscurile la care sunt supuși adolescenții: promiscuitate, consum de drog, prostituție, lipsa de responsabilități, obișnuința cu anumite libertăți, degradarea stării de sănătate, imposibilitatea de a fi instruiți în mediul școlar /

profesional, perspective sumbre ca adulți (cerșetori, boschetari, delincvenți, în penitenciar).

În cea mai mare parte acești copii provin din familii abuzive, iar ei ca răspuns la maltrătarile suferite, au dezvoltat comportamente provocatoare, perturbatoare și perturbante pentru ceilalți: sunt agresivi – pentru ei bătaia reprezintă o rutină, face parte din cotidian; au tendință distructivă – distrug cu rapiditate orice bunuri sau lucruri oferite; sunt agitați – agitație determinată de multe ori de consumul de aurolac; recurg la clownerii – pentru a câștiga bunăvoință celor din grup înscenează deseori situații prin care ridiculizează trecătorii. (Killen, 1998).

În rândul copiilor străzii se remarcă o incidență crescută a bolilor și dizabilităților ca: tulburările de limbaj și vorbire, retardul mintal, tulburările de comportament.

Vocabularul sărac, gramatica defectuoasă atrag atenția asupra comportamentului lingvistic al acestor copii, tot așa cum atrag atenția și celelalte manifestări particulare cum ar fi: îmbrăcămintea, hoinăreala fără țință, punga la gură și nas, dormitul sub ochii trecătorilor.

În limbajul sărac, care le este specific, copii străzii și-au creat și vehiculează propriile mituri, exprimând metaforic insecuritatea vieții lor. Ceea ce frapează este că nici unul dintre aceste mituri nu este pozitiv.

Dacă funcționarea individului în societate se înscrie între anumite limite spațio-temporare, un program, un orar, anumite reguli, pentru copii străzii funcționează foarte bine satisfacerea nevoilor aici și acum. De asemenea, ei nu cunosc legea, iar dacă vin în contact cu ea o percep ca pe ceva exterior, amenințător și nu o respectă, ei fiind guvernați de „legile” străzii. Acești copii trăiesc în absența unor roluri clar delimitate și sunt incapabili de a construi și accepta limitele unor roluri. Minciuna, des folosită, are ca suport absența amintirilor și este o reacție defensivă prin care copilul încearcă să spună ceea ce ar putea să-i aducă beneficii.

Raportul cu lumea este generat de atitudinea ambivalentă a socialului față de ei și de conștiința unei devalorizări dublată de o judecată imatură, aflată în stadii de dezvoltare incipiente. Societate îi respinge, pe de o parte pentru ca în același timp să aibă o atitudine de compasiune.

Strada poate crea ocazia unor câștiguri neașteptate prin metode pe care judecata lor morală o îngăduie fără bariere. Între copii și lume apare un raport de „victimă-călău”.

Strada înseamnă pentru ei „drog, libere, bani și distracție”, iar simbolul vieții îl constituie casa, căminul, spațiul în care s-ar simți în siguranță. Visul căminului este prezent acut la acești copii, casa reprezentând tot ce este normal – „o viață ca a oricărui om”. (Muntean, Ana, 2001)

• **Profilul psihologic al copiilor străzii**

Oportunismul – caută să câștige încrederea interlocutorului prin farmece sau milă, făcând apel la valori tradiționale pe care le intuiește cu o surprinzătoare acuitate, relatează variante diferite privind propriile fapte în funcție de interlocutor (poliție, jurnalist, asistent social, caritabil ș.a.)

Anomia – majoritatea copiilor străzii simt o adevărată teamă de a asimila valori, fie din lipsa valorilor (conflictele cu familia, fuga sau abandonul familial mascat estompează integrarea unor valori etice), fie dintr-o atitudine ambiguă (mulți sunt navetiști în ambivalența familie-stradă). Comportamentul specific adolescenței este slab structurat, iar preocuparea pentru viitor este practic inexistentă.

Depresie și ipohondrie – caută să convingă adulții cât de nenorociți sunt, ei înșiși încep să-și construiască convingerile și devin triști, ipohondri și aproape constant autopunitivi.

Regresie afectivă – izolat și închis în sine, incapabil să-și exprime nevoia compensativă de afectivitate.

Tulburări de concentrare – asociate cu incapacitate psiho-motorie și cu gesturi de tip autist (clătinare stereotipă, eclipse de atenție și interes, automutilare rituală).

Ambiguitatea – atitudine publicului față de acești copiii (teamă sau agresivitate) le cresc ambivalența față de adulți și de ceea ce se află în afara străzii (Lucaciu, B., apud Teclici, V., 1998: 64-65).

• **Cum se poate interveni?**

Asistența socială stradală s-a născut ca soluție de intervenție, având ca principiu cunoașterea profundă a problemei “copiilor străzii” și dezvoltarea unei *intervenții comunitare* în mediul de manifestare a fenomenului (în stradă). Se cristalizează, astfel, apariția unei noi profesii (*asistentul social stradal*), care acționează în mediu deschis, în mijlocul copiilor străzii.

Acest profesionist social își realizează rolul, îndeplinind următoarele funcții:

- **observarea și stabilirea legăturii cu clientul** – această etapă a intervenției exprimă acțiunile centrate pe observare, pe stabilirea *primului contact*, cunoașterea inițială a regulilor, a comportamentelor și stilului de viață caracteristic străzii;
- **stabilirea relațiilor de încredere reciprocă** – aceasta exprimă raporturile dintre asistentul stradal și client, face referire la atitudinile reciproce dintre ei, relațiile și schimburile de informații, dialogul, acceptarea și respectul celuilalt. La acest nivel este foarte important ca asistentul stradal să facă efortul de a înțelege “cultura străzii” pentru a găsi cele mai bune căi de creștere a încrederii reciproce și atragere a copilului spre social.

• Reintegrarea socială a clientului

Reintegrarea socială a clientului înglobează un întreg ansamblu de acțiuni ale asistentului social pentru a susține copilul străzii în *reintegrarea sa socială*. Problema principală în această etapă este de a-l determina să-și schimbe modul de viață. Aceste acțiuni presupun ajutarea copilului pentru a obține documentele personale, convingerea sa pentru a merge la semi-internat sau pentru a se întoarce în familie; de asemenea, sunt necesare acțiuni și la nivelul mediului social, pentru a schimba reprezentările sociale despre copiii străzii. (Cojocaru, Ș., 2002, p. 298)

Evoluția fenomenului copiii poate fi stopată prin măsuri preventive cu acțiune directă asupra cauzalității. Șansele copiilor de se integra (re) integra social depind de programele, proiectele și strategiile de intervenție, de calitatea intervenției, și nu în ultim rând de structura și motivația clienților. Relația copil al străzii – societate este biunivocă, la copil trebuie să fie stimulată și să apară dorința de a se integra social, iar societatea trebuie să-l sprijine pentru a realiza această inserție, și nu să întrețină o prejudecățile și ostilitățile față de ei.

Vezi și

- Legea nr. 18/1990 pentru ratificarea Convenției ONU cu privire la Drepturile Copilului;
- Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale;
- Ordonanța de urgență 26/1997 privind protecția copilului în dificultate, republicată;
- Hotărârea de Guvern nr. 539/2001 pentru aprobarea Strategiei Guvernamentale în domeniul protecției copilului în dificultate (2001-2004);
- Legea nr. 203/2000 pentru ratificarea Convenției Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme de muncă a copiilor;
- Legea 470/2001 pentru ratificarea Protocolului facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000.



Recomandări bibliografice

1. Muntean, Ana, *Familii și copii în dificultate. Note de curs*, Ed. Mirton, Timișoara, 2001, pp. 99-139.
2. *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, Revista rețelei pentru prevenirea abuzului și neglijării copilului, nr. 12, 2003, *Forme de abuz asupra copiilor străzii*, pp. 9-25.

APLICAȚIE

Citiți legislația și bibliografia recomandate și prezentați, din perspectiva asistentului social, etapele plasamentului în regim de urgență și planul individualizat de intervenție pentru un copil al străzii.

IV. Protecția socială a copilului aflat în dificultate

IV.1. Sistemul de protecție a copilului

În sens larg, protecția copilului, reprezintă sistemul global prin care statul își asumă responsabilitatea de a îngriji și de a administra ceea ce este zilnic necesar vieții și dezvoltării armonioase a copilului.

Sistemul de protecție a copilului se referă la toate activitățile prin care nevoile copilului sunt satisfăcute de către părinți, tutori sau persoane de îngrijire, atât în familie cât și în instituții de ocrotire.

Activitățile de protecție a copilului includ grija fizică (adăpost, hrană), asigurarea sănătății, formarea de obiceiuri (de la igiena personală până la socializare) și deprindere de autocontrol (disciplină), accesul la educație dragostea și grija celor ce îl îngrijesc, iar pe alt plan consilierea, tutela și ajutorul în caz de nevoie.

Thoburn (1998) definește sistemul ocrotirii copilului în vederea asigurării bunăstării sale ca fiind ansamblul de servicii oferite de un stat, prin care li se asigură copiilor suport material, asistență medicală, educație și locuință.

Herczog (1997) face distincție între sensul larg și cel restrâns al ocrotirii copilului.

În primul sens, asigurarea bunăstării se referă la întreg evantaiul de servicii menite să asigure dezvoltarea, sănătatea, educația și ocrotirea copiilor, iar în cel de-al doilea, protecția copilului este o structură separată menită să ofere sprijin categoriilor de copii aflați în situații speciale de dificultate, fiind expuși unor condiții de creștere care le pun în pericol sănătatea psihică sau fizică.

Pentru a completa înțelesul noțiunii de sistem de protecție a copilului, nu putem omite activitățile de prevenire a riscurilor – activități menite să reducă impactul situațiilor inadecvate pentru copil, care nu corespund nevoilor sale ca personalitate în dezvoltare.

În acest sens, se remarcă interferențele dintre două roluri fundamentale ale sistemului de protecție a copilului:

- asigurarea unor servicii directe, primare pentru copiii cu nevoi speciale;
- influențele politicilor sociale pentru a îmbunătăți situația copiilor aflați în dificultate.

• Dilemele protecției copilului

Dilemele protecției copilului pornesc de la contradicțiile dintre drepturile și obligațiile părinților și drepturile copiilor, dintre dreptul familial la intimitate și obligația (nu numai dreptul) profesionistului de a interveni în interesul copiilor. La acestea, se adaugă, ca în oricare sistem social diferențiat pe clase și categorii sociale, contradicțiile specifice dintre dreptul copiilor la șanse egale și condiții de inegalitate socială a familiilor de proveniență.

Aceste dileme sunt proprii tuturor sistemelor de protecție a copilului din lume. Ceea ce le diferențiază de la țară la țară este gradul de conștientizare a acestor dileme și reglementările menite să le soluționeze.

Deși pe plan internațional, sistemele de bunăstare a copilului devin din ce în ce mai bine structurate prin legi și regulamente, se pare, totodată că ele devin mai controversate din perspectiva dilemelor profesiei. Unii reproșează autorităților de protecție a copiilor că ia prea ușor măsura scoaterii copiilor din familiile și că asistenții sociali tind să-și exercite mai degrabă funcția de control decât pe cea de suport. Alții, dimpotrivă, reproșează lipsa de hotărâre de care dau dovadă autoritățile în intervențiile lor.



Recomandări bibliografice

1. Pop, Luana (coord.), *Dicționar de politici sociale*, Ed. Expert, București, 2002, pp. 32-59.
2. Univ. „Al.I. Cuza”, Iași, Holt România, *Revista de cercetare și intervenție socială*, vol. 3, 2003, pp. 257-273.

• Situația protecției copilului – iulie 2003

În România sunt aproximativ 5.600.000 copii cu vârsta cuprinsă între 0–18 ani, din care aproximativ 1,5 % se află în evidența Serviciilor Publice Specializate pentru Protecția Copilului.

Număr copii menținuți în familia biologică sau în familia adoptivă națională		19.405	100,00%
din care,			
	Beneficiari prevenire		
	– cazuri active la 31 iulie 2003	13.137	67,70%
	Copii reintegrați în familia naturală (mai 2003 – iulie 2003)	3.437	17,71%
	– din familii substitutive	660	3,40%
	– din centre de plasament publice și private	1.902	9,80%
	– din protecție în regim de urgență	875	4,51%
	Adopție națională definitivă și irevocabilă (iulie 2001 – iulie 2003)	2.831	14,59%

NOTE:

1) Copiii reintegrați în familia naturală sunt monitorizați, conform legii, pe o perioadă de **3 luni** după reintegrarea lor

2) Copiii adoptați sunt monitorizați, conform legii, pe o perioadă de **2 ani** de la data definitivării adopției

Număr copii aflați în familii substitutive sau în instituții (31 iulie 2003)		82.916	100,00%
din care,			
	copii protejați în familii substitutive	45.425	54,78%
	– la asistenți maternali angajați ai serviciilor publice specializate	11.838	14,28%
	– la asistenți maternali angajați ai organismelor private autorizate	584	0,70%
	– la rude până la gr. IV inclusiv	25.833	31,16%
	– la alte familii/persoane	5.849	7,05%
	– încredințați în vederea adopției*)	1.321	1,59%
	copii protejați în instituții	37.491	45,22%
	– în centre de plasament publice	31.908	38,48%
	– în centre de plasament private	5.583	6,73%

NOTĂ:

*) Încredințarea în vederea adopției este o măsură de protecție cu durată de minim 3 luni, anterioară adopției naționale. Adopția devine definitivă și irevocabilă prin hotărârea instanței judecătorești.

Date raportate trimestrial – Iunie 2003

<i>Cost mediu per copil per luna la asistenți maternali profesioniști – trim. II 2003</i>	4.101.581 LEI
<i>Cost mediu per copil per luna în centrele de plasament publice – trim. II 2003</i>	5.949.392 LEI
<i>Cost mediu per copil per luna în centrele de îngrijire de zi – trim. II 2003</i>	3.631.259 LEI

Dezinstituționalizări prin măsuri definitive			
Număr copii dezinstituționalizați (ianuarie-iulie 2003)		5.440	100,00%
din care,	reintegrați în familia naturală	3279	60,28%
	adopție definitivă și irevocabilă internațională	51	0,94%
	împlinirea vârstei de 18/26 ani	1342	24,67%
	declinare de competență, alte cauze	768	14,12%

Total adopții definitive și irevocabile (ianuarie-iulie 2003)		970	100,00%
Adopții definitive și irevocabile naționale (din încredințări în vederea adopției la familie / persoană)		795	81,96%
Adopții definitive și irevocabile internaționale (din centre de plasament publice și private și din măsuri de încredințare la familii / persoane)		175	18,04%

Sursa: www.copii.ro, În interesul copilului, site al ANPDC



Recomandări bibliografice

1. www.copii.ro, în interesul copilului, site al ANPDC
2. *Protecția socială a copilului*, Revistă de pedagogie și asistență socială, nr.12, 2002.

IV.2. Servicii de asistență socială pentru copiii aflați în dificultate

Serviciile sociale pot fi definite ca programe specializate, activități organizate, tehnici de intervenție socială, metode de identificare a necesităților și tipurilor specifice de disfuncționalități ce apar la nivel societal. Cu ajutorul acestora, cei în dificultate pot obține condiții minime, necesare unei vieți decente și pot să-și dezvolte propriile capacități și competențe pentru o integrare normală în comunitate. Se apreciază că obiectivul central al oricărui serviciu social este cunoașterea / învățarea socială, proces care se realizează pe baza unei relații directe între client și asistentul social.

Sistemul de asistență socială cuprinde atât serviciile sociale oferite de instituțiile de stat, cât și de organizațiile private non-guvernamentale sau voluntare. Serviciile de asistență socială se adresează doar acelor indivizi, grupuri sau comunități aflate temporar în dificultate.

Configurația sistemului serviciilor de asistență socială este structural dependentă de profilul organizării social-economice, de modele culturale prezente în comunitate, cât și de opțiunile politice.

Serviciile de asistență socială:

- pot avea caracter general oferind sprijin inițial celor aflați în nevoie, dar pot fi și specializate cu adresabilitate directă asupra problemei (abandon, abuz etc.);
- pot fi grupate în jurul unor instituții guvernamentale sau neguvernamentale, iar beneficiarii pot primi ajutorul specializat fie în mediul lor natural de viață, fie în instituții specializate de asistență socială;
- intervin în situații de urgență (ex., integritatea fizică și psihică a copilului este grav periclitată) sau în situații cronicizate (ex., deficitul financiar se suprapune cu deteriorarea capacității de a duce o viață independentă).

În ceea ce privește protecția copilului serviciile sociale pot fi oferite de centrele de plasament (vezi tabelul 2) dar și de servicii alternative funcționale dezvoltate de SPSPC (vezi tabelul 1).

TABEL 1

		2000	2001	2002	Iunie 2003
Număr servicii alternative funcționale dezvoltate de SPSPC		131	226	394	506
din care,	Centru maternal¹⁰	24	41	49	55
	Centru de îngrijire de zi¹¹	16	50	85	111
	Serviciu de asistență și sprijin a tinerilor de peste 18 ani care urmează o formă de educație școlară	6	11	50	67

¹⁰ **Centru maternal** (noțiunea de Centru maternal este introdusă de HG 117/ 1999) – centru de tip rezidențial ce oferă protecție mamei și copilului, prin prevenirea situațiilor ce pun în pericol securitatea și dezvoltarea copilului. Serviciul se adresează mamelor cu risc crescut de abandon, care se confruntă cu dificultăți de natură materială, socială, profesională sau relațională. În centru se oferă posibilitatea mamei de a se acomoda și de a-și cunoaște copilul și a-și consolida atașamentul față de propriul copil. Mamele care pot beneficia de acest serviciu sunt: gravidele cu risc crescut de abandon, cuplul mama-copil abuzat sau neglijat, cuplul mamă-copil inclus într-un program de restabilire a legăturilor familiale (vezi și Dificultăți familiale. Monoparentalitatea).

¹¹ **Centre de zi pentru copii** – formă de serviciu de asistență socială acordată copiilor din familii aflate în dificultate, ce presupune îngrijire pe timpul zilei sau după orele de școală, pentru copilul școlar, programe educative, de socializare și de petrecere a timpului liber, consiliere. Centrele de zi sunt servicii comunitare de sprijin la care pot apela următoarele familiile aflate în dificultate: familii în care ambii părinți lucrează și nu există sprijinul familiei largite, familii monoparentale, familii în curs de divorț, familii paupere, familii care nu manifestă preocupare pentru creșterea și îngrijirea copiilor (risc de neglijare), familii ai căror copii au nevoi educative speciale. Scopul acestui centru este de menținere a copilului în familia naturală, dezvoltarea unor relații armonioase între copil și părinți și de prevenire a abandonului familial și școlar. Centrele de zi se pot organiza pentru diverse categorii de vârstă ale copilului, iar pentru copii cu handicap ca centre de zi terapeutice. Centrele de zi terapeutice sunt tot servicii sociale comunitare, dar care oferă și programe recuperatorii și de integrare socială.

	Centru de consiliere și sprijin pentru părinți ¹²	13	23	40	54
	Serviciu de prevenire a abandonului copilului în perioada preconceptivă ¹³	2	6	14	20
	Serviciu de monitorizare, asistență și sprijin al femeii gravide predispusă la abandonul copilului ¹⁴	8	13	17	21
	Centru de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie ¹⁵	10	15	30	45
	Centru de îngrijire de zi și recuperare pentru copilul cu handicap	11	16	37	47
	Centru de asistență și sprijin pentru readaptarea psihologică a copilului cu probleme psihosociale	3	6	6	7
	Serviciu de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale a copilului delincvent	6	6	9	11
	Serviciu de asistență a copilului pentru exercitarea dreptului său la exprimarea liberă a opiniei sale ¹⁶	1	8	5	7
	Serviciu pentru sprijinirea copilului în exercitarea drepturilor sale	7	8	13	15
	Centru de consiliere și sprijin pentru copilul maltratat, abuzat, neglijat ¹⁷	0	3	5	7
	Centru pentru analiza și sinteza datelor privind sistemul de protecție a drepturilor copilului	4	2	4	4

¹² **Centrul de consiliere și sprijin pentru părinți** - este un serviciu care acordă părinților (naturali și/sau substitutivi) sprijinul (consiliere socială, psihologică, juridică sau de altă natură) și suportul material sau/și financiar necesare pentru a-i asigura copilului un nivel de viață corespunzător dezvoltării sale fizice, mentale, spirituale, morale și sociale, promovând dreptul acestuia la păstrarea relațiilor familiale. Centrele de consiliere și sprijin pentru părinți sunt structuri de sprijin și intervenție pluridisciplinară, care acționează în toate cele trei faze ale procesului de ocrotire a copilului: pentru a preveni intrarea copilului în sistemul de protecție, pentru a dezvolta relația copil-familie și pentru a pregăti reintegrarea și integrarea familială a copilului pe parcursul desfășurării măsurii de protecție și pentru a facilita / monitoriza / evalua reintegrarea și integrarea copilului, la ieșirea din sistem.

¹³ **Serviciul de prevenire a abandonului de copii prin planificare familială** - serviciul asigură femeii aflate în incapacitate de a-și asuma responsabilitățile parentale consiliere de specialitate, mijloace contraceptive și asistență corespunzătoare, cu scopul de a preveni abandonul copilului și de a promova dreptul său la viață și la o stare de sănătate cât mai bună.

¹⁴ **Serviciul de Monitorizare, Asistență și Sprijin al Femeii Gravide predispuse să abandoneze copilul** - serviciul asigură femeii însărcinate consiliere (socială, juridică și/sau de altă natură), suport (material și/sau financiar) și facilitează accesul la servicii medicale de specialitate, cu scopul de a preveni abandonul copilului și de a promova dreptul său la viață și la o stare de sănătate cât mai bună. Serviciul se înscrie în categoria serviciilor de prevenire care acționează pentru scăderea numărului de copii părăsiți în maternități.

¹⁵ **Centrul de pregătire și sprijinire a reintegrării și integrării copilului în familie** - pregătește, asigură și evaluează dezvoltarea relațiilor familiale ale copilului pe parcursul unor contacte directe cu aceasta, cu scopul de a promova reintegrarea copilului în familia sa naturală sau măsurile de plasament familial / adopție. Acest centru este complementar centrului de și are un rol important în scăderea la maximum a duratei instituționalizării copilului. Beneficiarii sunt copii plasați în centre de plasament.

¹⁶ **Serviciul de asistență și sprijin pentru copil în exprimarea liberă a opiniei sale** - SELO, asigură copilului capabil de discernământ asistență și sprijinul necesare participării la procesul decizional (orice procedură administrativă sau judiciară care se poate finaliza prin adoptarea unei decizii pentru soluționarea problemei respective) referitor la orice problemă care îl privește sau îi poate afecta interesele.

¹⁷ **Centru de consiliere și sprijin pentru copilul maltratat, abuzat, neglijat.** Scop - recuperarea psiho-medicală și socială a copiilor care au suferit o formă de abuz sau neglijare în vederea evitării instalării unor comportamente aberante, prevenirea transmiterii intergeneraționale a comportamentului abuziv, crearea unor rețele de semnalare, asistență și intervenție pentru copiii care au suferit o formă de abuz sau neglijare și reducerea numărului de cazuri de abuz și neglijare la copii.

Serviciu de orientare, supraveghere și sprijinire a copiilor străzii ¹⁸	1	1	1	2
Servicii pentru copii străzii ¹⁹	0	1	5	7
Centrul de prevenire și consiliere antidrog pentru tineri	0	0	2	2
Modul pentru copilul seropozitiv	0	0	1	2
Centrul pentru mamă și copil supuși violenței domestice	0	0	2	3
Serviciul mobil de terapie și sprijin pentru copii cu handicap din asistența maternală	0	0	1	0
Centrul de urgență și sprijin pentru mame cu copii cu nevoi speciale	0	0	1	1
Centrul de prevenire a infracționalității în rândul elevilor din școli	0	0	1	1
Centrul de art-terapie	0	0	2	3
Alte servicii – nespecificat ²⁰	19	16	14	14

Sursa: www.copii.ro, În interesul copilului, site al ANPDC

¹⁸ **Serviciu de orientare, supraveghere și sprijinire a copiilor străzii.** Scop - informarea, coordonarea și stimularea comunicării și cooperării între instituțiile de stat și cele neguvernamentale care se ocupă de fenomenul „copiii străzii”.

¹⁹ **Servicii pentru copiii străzii**

- Asistență socială stradală. Scop- reducerea numărului de copii din strada prin reinsertia lor socială (familie, instituții de protecție) și prevenirea ori limitarea comportamentelor deviante (consumul de aurolac, săvârșirea de infracțiuni și prostituția infantilă)

- Adăpost de zi și de noapte pentru copiii străzii - instituție rezidențială care acordă protecție copiilor străzii pe o perioadă determinată de timp. În adăpost copilului i se oferă condiții de locuit, îngrijire, educare, socializare, (re)integrare familială/ socială.

²⁰ **Centrul de primire a copilului în regim de urgență și de evaluare** - este un serviciu al cărui rol principal este asigurarea unei intervenții eficiente în beneficiul copiilor, pentru a promova următoarele categorii de drepturi : -dreptul la protecție împotriva oricărei forme de violență, pedeapsă sau brutalitate fizică și/sau mentală, de abandon sau neglijență, de maltratare sau exploatare, inclusiv de violență sexuală; -dreptul de a fi protejat prin plasament familial sau, în caz de necesitate, prin plasament într-o instituție adecvată, atunci când este privat de mediul său familial; -dreptul de a fi protejat împotriva oricărei forme de abuz și de a beneficia de asistență corespunzătoare pe parcursul procedurilor. Caracteristici : - caracter rezidențial : copilul este protejat și găzduit și i se oferă condiții de cazare, hrană, îngrijire, educație; în acest serviciu copilul în dificultate este primit imediat, fără a aștepta rezultatele unei proceduri îndelungate de stabilire a unei măsuri de protecție; copilul este protejat în acest centru pe o perioadă de timp determinată, cât mai scurtă (maximum 15 zile - aceasta perioada poate fi prelungită din motive întemeiate, prin hotărârea CPC); centrul este organizat astfel încât să asigure permanența serviciilor de primire și intervenție primară în caz de urgență; odată cu găzduirea copilului în centru începe procedura de evaluare complexă a situației acestuia, în vederea reintegrării familiale sau a pregătirii aplicării unor măsuri de protecție vizând copilul și familia sa.

Serviciul de asistență și sprijin al persoanelor cu capacitate deplină de exercițiu care beneficiază de prevederile art. 19/OUG 26/1997 - numit, pe scurt, **Serviciu de asistență și sprijin pentru tinerii în dificultate** - pregătește reintegrarea socio-profesională a tinerilor care au depășit vârsta de 18 ani și care până la această vârstă au beneficiat de una din măsurile de protecție a copilului în dificultate prevăzute de lege. Serviciul are un rol important în depășirea situației dificile generate de părăsirea mediului protejat al instituției, în dezvoltarea autonomiei tinerilor, în găsirea unor soluții de perspectivă pentru viitorul social și profesional al tinerilor. La vârsta majoratului, pentru tinerii care nu sunt cuprinși într-o formă de învățământ măsura legală de protecție încetează; ei sunt astfel obligați să părăsească centrul sau familia de plasament, să își găsească o locuință și un loc de muncă. Un obiectiv important pentru acest serviciu este și dezvoltarea unor programe destinate adolescenților împreună cu centrele de plasament, astfel încât la împlinirea vârstei de 18 ani tânărul să nu treacă brusc dintr-un serviciu în altul, iar pregătirea sa pentru viața autonomă să fie deja în curs.

TABEL 2

Număr centre de plasament ²¹ funcționale (31 iulie 2003)		916	100,00%
din care,	centre de plasament publice	597	65,17%
	- transferate în 1997-1998 / și centre noi	437	47,71%
	- transferate de la MEN	123	13,43%
	- transferate de la MS	22	2,40%
	- transferate de la SSPH	15	1,64%
	centre de plasament private	319	34,83%
	în mediu rural	237	25,87%
	- centre de plasament publice	133	14,52%
	- centre de plasament private	104	11,35%
	în mediu urban	679	74,13%
	- centre de plasament publice	464	50,66%
	- centre de plasament private	215	23,47%

Notă:

În cele 597 centre de plasament publice sunt incluse 51 module în instituții mai vechi restructurate, 206 căsuțe de tip familial și 255 de apartamente.

Vezi și

- o Ordonanța nr. 68/ 2003 privind serviciile sociale

**Recomandări bibliografice**

1. www.copii.ro, În interesul copilului, site al ANPDC – rețeaua serviciilor sociale
2. Salvați copiii, *Ghidul serviciilor sociale*, 2000.
3. CRIPS, *Servicii de protecție a copilului*, Ed. Model M, 2000.

²¹ **Centru de plasament** – instituție rezidențială care acordă protecție copilului aflat în dificultate pe o perioadă determinată de timp - până la împlinirea vârstei de 18 ani a celui asistat sau până la împlinirea vârstei de 26 în cazul continuării studiilor. Centrele de plasament, spre deosebire de centrele rezidențiale clasice (orfelinate, leagăne etc.) oferă copilului condiții de dezvoltare mai apropiate de mediul familial și o abordare individualizată a cazurilor. Pe durata plasamentului în centru copilului i se oferă condiții de locuit, îngrijire, educare, socializare, (re)integrare familială/ socială. Cu toate acestea menținerea copilului în familia biologică și sprijinirea părinților în exercitarea drepturilor și obligațiilor părintești sau plasarea copilului într-o familie substituit sunt mai benefice pentru copil și mai puțin costisitoare, de aceea se dorește ca ocrotirea copilului într-un centru de plasament să fie ultima soluție la care se recurge după ce au fost analizate celelalte soluții de tip familial.

IV.3. Măsuri de protecție a copilului aflat în dificultate

Față de copilul aflat în dificultate, Comisia pentru Protecția Drepturilor Copilului²², stabilește măsuri de protecție și asigură aplicarea corespunzătoare a acestora prin serviciul public specializat pentru protecția copilului sau printr-un organism privat autorizat. Aceste măsuri sunt:

- încredințarea copilului unei familii, unei persoane sau unui organism privat autorizat;
- încredințarea copilului în vederea adopției;
- încredințarea provizorie a copilului către serviciul public specializat;
- plasamentul copilului la o familie sau la o persoană;
- plasamentul copilului la serviciul public specializat sau la un organism privat autorizat;
- plasamentul copilului în regim de urgență;
- plasamentul copilului într-o familie asistată.

IV.4. Măsuri de protecție de tip familial

IV.4.1. Menținerea copilului în propria familie

Acest serviciu acționează la nivel primar și are drept scop prevenirea abandonului și instituționalizării copilului. Costurile legate de oferirea unui asemenea serviciu social sunt relativ reduse implicând sprijinirea familiei în vederea păstrării unității familiale prin acțiuni de tipul: oferirea de suport financiar în funcție de nevoile familiei, consiliere, terapie individuală, de grup și familială, programe educative de dezvoltare a competențelor adultului în domenii cum ar fi educarea copiilor, managementul veniturilor și cheltuielilor, grupuri de suport etc.

Prin acest serviciu se asigură dezvoltarea copilului în propria familie chiar dacă condițiile materiale sunt precare. David Howe (1992), arăta că “chiar și familia cea mai carentată material și afectiv, familia care nu reușește să asigure condiții optime de îngrijire și formare a copilului, constituie totuși o soluție mai bună decât cea mai dotată și mai adecvată agenție de protecție, care nu va reuși să suplinească funcțiile grupului familial, al fraților, bunicilor și în primul rând ale imaginii părinților în persoana copilului.” (apud, Miftode, V., 1999, 217).

În situația în care acest lucru nu este posibil, asistentul social urmărește plasarea copilului în familia lărgită (bunici, unchi, mătuși).

²² vezi OUG 123/ 2001

Vezi și

- Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.
- Ordinul 69/ 10 iunie 2004, pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției copilului

IV.4.2. Plasamentul familial**Plasamentul copilului la o persoană sau la o familie**

– este o măsură de ocrotire cu caracter temporar ce se aplică în cazul în care securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului este periclitată în familie din motive independente de voința părinților. Familia de primire poate fi compusă din membri ai familiei largite sau ai comunității locale din care face parte copilul și își asumă responsabilitatea creșterii și educării copilului. Plasamentul se face cu încuviințarea părinților sau tutorelui, aceștia având dreptul să mențină legături permanente și nemijlocite pe toată durata plasamentului.

Încredințarea minorului unei familii sau persoane

– spre deosebire de plasamentul familial nu necesită acordul părinților sau tutorelui, ci numai al familiei sau al persoanei căreia i se încredințează minorul. Pot fi încredințați minorii ai căror părinți sunt decedați, necunoscuți, puși sub interdicție, declarați judecătorește morți ori dispăruți sau decăzuți din drepturile părintești și pentru care nu a fost instituită tutela. Prioritate la încredințarea copilului o au rudele până la gradul patru inclusiv. Părinții pot să păstreze legături personale cu copilul dacă este respectat interesul superior al copilului.

Plasamentul în regim de urgență

– se aplică în situațiile excepționale în care părinții sau unul dintre aceștia pun în pericol securitatea, dezvoltarea sau integritatea morală a copilului prin exercitarea în mod abuziv a drepturilor părintești sau prin neglijență gravă în îndeplinirea obligațiilor de părinte. Persoana sau familia care primește în plasament în regim de urgență este atestată în acest scop. Pe perioada plasamentului în regim de urgență se suspendă exercițiul drepturilor pe care părinții le au față de copil, dar nu și îndatoririle acestora. (Filipescu, I., 1998, pp. 623-625)

Așadar se constituie, cel puțin teoretic, într-o *măsură temporară*, excepțională în ce privește *circumstanțele* în care se poate adopta (rele tratamente la care este supus copilul de către părinții săi sau neglijența gravă a acestora), în ce privește *intervenția* directă a statului prin organele abilitate, cât și *prin efecte* (plasamentul temporar al copilului într-un centru de primire ori la o persoană sau familie atestată în acest scop).

Unul dintre primele efecte ale plasamentului în regim de urgență vizează înlăturarea stării de pericol în care este copilul. În acest scop legea prevede suspendarea exercițiului drepturilor pe care părinții le au față de copil pe durata plasamentului în regim de urgență. Serviciul public specializat are obligația de a sesiza Comisia în vederea încredințării copilului, în condițiile legii, sau a menținerii măsurii de plasament până la identificarea părinților copilului. Comisia trebuie să se pronunțe în maximum 15 zile de la plasamentul copilului în regim de urgență. De asemenea în acord cu prevederile legii, Comisia trebuie să sesizeze instanța judecătorească competentă, pentru decăderea părinților sau, după caz, a unuia dintre aceștia din drepturile părintești.

În situația în care, pentru un copil aflat în dificultate, nu se poate aplica măsura plasării / încredințării copilului unei persoane sau familii, se recurge, în ultimă instanță, la plasarea copilului într-o instituție de ocrotire socială.

IV.4.3. Asistența maternală

Plasamentul / încredințarea copilului la asistentul maternal este o măsură de protecție de tip familial realizată în interesul superior al copilului aflat în dificultate, prin care copilul este ocrotit în cadrul unei familii, alta decât cea biologică, de către o persoană special selectată și pregătită în acest scop.

Este o măsură de îngrijire familială temporară (limitată în timp) planificată, care se încadrează în sistemul de servicii oferite copilului aflat în dificultate de către Serviciile Publice Specializate pentru Protecția Copilului (SPSPC) sau Organismele Private Autorizate (OPA). Ea oferă copilului posibilitatea de a trăi într-un mediu familial în timp ce se explorează identificarea unei familii permanente.

În această definiție sunt cuprinse mai multe concepte:

- îngrijirea familială temporară este planificată;
- îngrijirea familială temporară este limitată în timp. Aceasta este un serviciu temporar oferit copilului și familiei sale pentru o perioadă de timp stabilită în funcție de particularitățile fiecărui caz. Finalitatea acestei măsuri trebuie să fie un mediu stabil, permanent pentru copil.
- resursa esențială este asistentul maternal care acordă îngrijire în propria familie unui copil care nu îi este rudă;
- îngrijirea familială temporară implică munca în echipă cu toți profesioniștii din rețeaua de servicii existente.

Criterii de selecție pentru asistenții maternali

În procesul de selecție al asistenților maternali vor fi luate în considerație cel puțin următoarele aspecte:

- solicitanții trebuie să aibă capacitatea deplină de exercițiu;

- condiții materiale – solicitanții trebuie să aibă drept de folosință asupra locuinței. Locuința trebuie să fie salubră, cu cameră separată pentru copil, cu pat separat pentru fiecare copil, cu dependențe corespunzătoare pentru igienă, ambient sigur pentru asigurarea sănătății și bunăstării copilului;
- starea de sănătate – trebuie să fie bună, fără afecțiuni medicale de orice fel care ar afecta calitatea de asistent maternal. Este necesar certificatul medical cu evaluare completă care să ateste că nici solicitantul și nici o alta persoană care locuiește cu aceasta nu prezintă afecțiuni care ar prejudicia integritatea copilului;
- aptitudini parentale – solicitanții trebuie să dovedească abilități de educare și îngrijire a copilului, răbdare, înțelegere, altruism, disponibilitate afectivă, flexibilitate, înțelegere a nevoilor copilului, disponibilitate pentru joc;
- profilul moral – pot fi asistenți maternali persoanele care dovedesc trăsături pozitive de caracter, au relații sociale bune în comunitate și nu au suferit condamnări rămase definitive prin hotărâre judecătorească, pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni;
- înțelegerea diferenței dintre plasamentul/ încredințare asistență maternală și adopție – solicitanții trebuie să înțeleagă clar această diferență. Persoanele care doresc să adopte copii vor fi reorientate în acest sens;
- acceptarea și înțelegerea necesității colaborării cu familia biologică sau adoptivă a copilului;
- acceptarea și înțelegerea necesității colaborării cu SPSPC / OPA;
- atitudine non-discriminatorie față de persoanele cu nevoi speciale și față de minoritățile etnice;
- capacitate de a lucra în condiții de stres sau speciale (de exemplu în cazul plasamentului maternal profesionist);
- înțelegerea caracterului temporar al plasamentului copilului la asistentul maternal;
- experiența anterioară – experiența cu proprii copii sau experiența în ocrotirea altor copii, bătrâni, persoane cu handicap constituie un avantaj, nu un criteriu în sine;
- atitudinea celorlalți membrii ai familiei care locuiesc împreună cu solicitantul față de intrarea copilului în respectiva familie.

Nu pot fi asistenți maternali:

- persoanele care au suferit o condamnare prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni. Acest lucru se aplică și pentru membrii familiei care locuiesc cu persoana solicitantă și au suferit astfel de condamnări;
- părinți decăzuți din drepturi părintești sau ai căror copii au fost declarați abandonați prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă;
- persoane care au copii-rude de până la gradul IV- pentru care este luată o măsură de încredințare/ plasament/ adopție;

- persoanele care prezintă orice tip de afecțiuni care afectează calitatea de asistent maternal;
- persoanele dependente de alcool, droguri sau alte comportamente deviante în antecedent;

Atunci când o cerere este refuzată pentru unul din motivele de mai sus, solicitantul va primi un răspuns motivat, formulat în scris, din partea Comisiei pentru Protecția Copilului.

Etapele procesului de selecție și evaluare

Persoana care dorește să devină asistent maternal se adresează: Serviciului Public specializat pentru Protecția Copilului sau Organismului Privat Autorizat.

Indiferent de modul în care a fost făcută recrutarea, toți solicitanții vor parcurge același proces de selecție și evaluare pe care îl prezentăm în continuare.

În funcție de numărul solicitanților, aceștia vor fi invitați individual sau în grup la o întâlnire cu asistentul social. Întâlnirea individuală este de preferat, atunci când condițiile o permit, datorită modului intim, personal în care poate fi abordată discuția. Întâlnirea în grup oferă solicitanților sentimentul de siguranță prin sprijinul ce și-l pot oferi reciproc și este mai eficientă ca perioadă de timp consumată în acest scop.

În cazul unui cuplu, este obligatoriu ca ambii parteneri să fie prezenți la această primă întâlnire.

Scopul acestei întâlniri este de a informa solicitantul în legătură cu:

- profesia de asistent maternal;
- procedurile legale de obținere a atestatului, cadrul juridic;
- situații de incompatibilitate cu calitatea de asistent maternal;
- categoriile de beneficiari;
- relația cu familia biologică;
- colaborarea cu serviciile sociale;
- principiile și procedurile de lucru;
- drepturile și obligațiile părților;
- aspectele financiare.

În cadrul acestei întâlniri solicitanții vor primi cererea de evaluare și materiale informative.

Evaluarea asistentului maternal

În paralel cu pregătirea asistentului maternal, va continua procesul de evaluare printr-o serie de vizite la domiciliul solicitantului pentru culegerea de informații. În cadrul acestor vizite vor avea loc întâlniri la care vor participa toți membrii familiei

solicitantului și persoanele care locuiesc cu acesta, precum și întâlniri în cadrul cărora se vor purta discuții individuale cu fiecare persoană în parte.

În procesul de evaluare pot fi incluse și interviuri cu alți profesioniști și orice investigații suplimentare considerate utile de către evaluator.

Asistentul social va completa un raport după fiecare vizită în parte. Observarea, în perioada de pregătire și evaluare, a unor atitudini necorespunzătoare sau a altor aspecte care ar prejudicia ocrotirea copilului în familia respectivă, va fi consemnată și poate constitui motiv de respingere a solicitării.

Rezultatele evaluării fac obiectul raportului de anchetă psiho-socială asupra capacității solicitantului de a deveni asistent maternal, finalizat de către asistentul social.

Raportul împreună cu cererea solicitantului și documentele anexate vor fi prezentate Comisiei pentru Protecția Copilului de la domiciliul solicitantului, în termen de maximum 90 de zile de la înregistrarea cererii.

Procesul de formare a asistenților maternali

Procesul de formare face parte din procesul de evaluare a asistentului maternal. Solicitanții vor participa la un program obligatoriu de formare de minimum 60 de ore (teoretică și practică), desfășurată în grupe de maxim 12 persoane.

Programul de formare trebuie să cuprindă informații referitoare la: cadrul juridic al protecției copilului, dezvoltarea copilului, identitatea copilului, aspecte privind îngrijirea copilului sănătos și bolnav, infecția cu HIV, dezvoltarea respectului față de sine și copii, teoria atașamentului, copiii cu comportament dificil, efectele separării și ale pierderii, sistemul de ocrotire a copilului, socializarea și instituționalizarea copiilor, abuzul și neglijarea copilului, munca în echipă și planificarea activităților ca parte a unei echipe, rolul lucrătorilor sociali, rolul asistenților maternali, rolul și importanța părinților naturali și a cunoașterii originii, atitudini referitoare la rasă, religie, sex, handicap, impactul ocrotirii unui copil asupra asistentului maternal, orice informație considerată a fi necesară și utilă.

Persoanele care primesc în plasament copii cu nevoi speciale vor beneficia de instruire specializată.

Atestarea asistentului maternal profesionist

Atestarea este o decizie ce aparține Comisiei pentru Protecția Copilului, decizie la baza căreia se află dosarul solicitantului și propunerea asistentului social privind admiterea sau respingerea cererii de eliberare a atestatului de asistent maternal. Atunci când Comisia consideră necesar, poate cere și audierea altor persoane precum și orice altă informație suplimentară.

Atestatul de asistent maternal se eliberează pe o perioadă de 3 ani. Atestatul va menționa datele de identitate ale titularului, durata de validitate a atestatului, SPSPC sau OPA care va supraveghea activitatea asistentului maternal, numărul maxim de copii care pot fi primiți simultan în plasament / încredințare, grupa de vârstă și sexul acestora, precum și capacitatea titularului de a îngriji copii cu nevoi speciale.

Hotărârea de atestare sau respingere a solicitării va fi înregistrată conform procedurilor existente și va fi comunicată în scris solicitantului, în termen de 5 zile.

Din momentul aprobării de către Comisia pentru Protecția Copilului, asistenții maternali se vor găsi în mod oficial în evidența SPSPC / OPA, urmând să-și înceapă activitatea în cel mai scurt timp posibil.

Atestatul poate fi reînnoit, suspendat sau retras de către Comisia pentru Protecția Copilului, la propunerea motivată a SPSPC / OPA care monitorizează activitatea asistentului maternal.

Procesul de plasament a copilului la asistentul maternal

1. Identificarea copilului

Grupul țintă care poate beneficia de serviciul de plasament / încredințare la asistentul maternal este reprezentat de copiii aflați în dificultate. Legislația actuală - O.G. 26/97, art.1, alin.1, aprobată prin Legea nr. 108 / 98 – stipulează că un copil se află în dificultate dacă dezvoltarea sau integritatea sa fizică sau morală este periclitată.

Prin prisma acestui articol și fără a face nici o discriminare de sex, origine etnică, rasă sau religie, se pot identifica următoarele categorii de beneficiari:

- copii provenind din familii în care părinții nu pot sau nu știu să-și asume responsabilitatea îngrijirii lor, își exercită în mod abuziv drepturile parentale ori își neglijează grav responsabilitățile părintești;
- copii aflați în sistemul rezidențial de ocrotire;
- copii părăsiți în unități sanitare de diferite tipuri, indiferent de statutul lor juridic;
- copii cu nevoi speciale;
- copii aflați în orice altă situație de natură să impună luarea măsurii de ocrotire la asistentul maternal.

În procesul de identificare a beneficiarilor este esențială considerarea următoarelor aspecte:

- pentru copiii provenind din familii care cu un anumit suport financiar / material ar putea și doresc să-și păstreze copiii în familie este recomandabilă utilizarea altor mijloace și metode care nu presupun separarea copilului de familia sa, în condițiile în care acest lucru este în interesul superior al copilului;

- recomandarea măsurii plasamentului / încredințării la asistentul maternal trebuie să fie fundamentată de eliminarea celorlalte posibilități de sprijinire a familiei de către SPSPC / OPA, în vederea menținerii copilului în familia biologică;
- clarificarea situației juridice a copilului reprezintă o consecință a aplicării planului individual de permanență pentru copil și nu un criteriu de eligibilitate a acestuia pentru ocrotirea la asistentul maternal;
- elaborarea planului individual de permanență pentru copil este obligatorie din momentul identificării copilului aflat în dificultate.

2. Procesul de potrivire

Procesul de potrivire constă în identificarea și pregătirea unei familii care să răspundă nevoilor specifice ale copilului care urmează să fie plasat / încredințat. Etapele minime obligatorii care trebuie parcurse în cursul de potrivire sunt următoarele:

Potrivirea teoretică – presupune luarea în considerație a cel puțin următoarelor criterii referitoare la copil, familia lui biologică și asistentul maternal:

- criterii privind copilul se referă la: vârstă acestuia, temperamentul sau interesele aparente, naționalitate, rasă, religie, relațiile cu alți copii, nevoi speciale;
- criterii privind familia naturală a acestuia: vârstă, temperament, ocupație, înclinații / aptitudini, interese pentru diferite domenii, nivel de educație, naționalitate rasă, religie;
- criterii privind asistentul maternal: vârstă, temperament, ocupație, înclinații, aptitudini, interese pentru diferite domenii, nivel de educație, naționalitate, rasă, religie, atitudinea față de alte etnii, situație legală, competențe profesionale, preferințe privind copilul, disponibilități, reședința (distanța față de domiciliul familiei naturale), alți copii prezenți în familie.

Potrivirea teoretică se realizează cu participarea a cel puțin doi profesioniști: asistentul social al copilului sau persoana de referință a copilului și asistentul social care a lucrat cu asistentul maternal.

Potrivirea practică – informarea și pregătirea tuturor părților implicate presupune:

- informarea copilului – se realizează potrivit capacității sale de înțelegere și gradului său de maturitate;
- informarea familiei naturale – se realizează sub rezerva respectării interesului superior al copilului;
- informarea asistentului maternal – asistentul social îi aduce la cunoștință toate informațiile necesare, în măsura în care ele sunt relevante pentru situația copilului respectiv.

Responsabilizarea transmiterii acestor informații revine asistentului social al copilului și respectiv, asistentului social care a lucrat cu asistentul maternal.

3. Acomodarea copilului cu asistentul maternal

Numărul de vizite diferă de la o situație la alta, fiind condiționat numai de ritmul impus de copil în desfășurarea acestui proces. Această etapă implică parcurgerea a 3 faze:

- prima întâlnire a copilului cu asistentul maternal se va desfășura într-un spațiu în care copilul se simte în siguranță;
- întâlnirea pe teren neutru;
- vizita la domiciliul asistentului maternal;

Singura excepție de la desfășurarea graduală a procesului de acomodare o reprezintă plasamentul copilului în regim de urgență. Prin natura lui, plasamentul în regim de urgență nu permite parcurgerea fazelor de acomodare și are drept scop asigurarea imediată a securității grav amenințate a copilului.

Supervizarea vizitelor se realizează de către 2 asistenți sociali, concomitent sau separat, în vederea stabilirii oportunității continuării demersurilor, în funcție de evoluția favorabilă sau nefavorabilă a relației copil-asistent maternal (și familie biologică / adoptivă, acolo unde este necesară implicarea acestora).

Este esențial și obligatoriu implicarea tuturor membrilor familiei asistentului maternal și persoanelor care locuiesc împreună cu acesta, încă de la debutul procesului de acomodare și pe toată perioada lui de desfășurare.

Dificultățile majore în cursul etapei de acomodare și imposibilitatea soluționării lor au drept consecință oprirea procesului de potrivire și identificarea unui alt asistent maternal pentru acest copil.

Hotărârea de plasament

Recomandarea stabilirii măsurii de plasament / încredințare a copilului la asistentul maternal este o consecință a evoluției favorabile a procesului de acomodare. În aceasta etapă este obligatorie luarea în considerare a opiniei copilului-potrivit capacității sale de exprimare și a gradului de maturitate – și a opiniei asistentului maternal.

Prezentarea cazului în Comisia pentru Protecția Copilului (CPC) se realizează în echipă, de către asistenții sociali implicați – propunerea de luare a măsurii de plasament / încredințare fiind susținută de către asistentul social al copilului.

Hotărârea finală aparține Comisiei pentru Protecția Copilului care va elibera nominal hotărârea de plasament / încredințare.

Urmărirea evoluției copilului plasat/încredințat la asistentul maternal reprezintă o obligație a SPSPC, indiferent dacă acesta este angajat al SPSPC sau al unui OPA.

Imediat după ce CPC a luat hotărârea de plasament, se va încheia o convenție de plasament / încredințare a copilului la asistentul maternal condițiile prevăzute de legislația în vigoare (HG 217/98, art.10, alin.1,2,3) după cum urmează: convenția se încheie pentru fiecare copil primit în plasament, cu acordul în scris al soțului / soției asistentului maternal și se notifică CPC care a hotărât plasamentul copilului.

Această convenție cuprinde următoarele elemente:

- informații referitoare la copil: identitate, originea etnică și religioasă, situația sa personală, familială, socială, medicală, nevoile sale speciale;
- motivele hotărârii de plasament;
- planul de aplicare și obiectivele plasamentului;
- modalitățile de menținere a contactului între copil și familia sa biologică și modul de pregătire a reintegrării copilului în familia proprie, în cazul plasamentului;
- modalități de supraveghere a activității asistentului maternal și de evaluare periodică a evoluției copilului;
- modul de pregătire a integrării copilului într-o familie adoptivă, în cazul încredințării;
- drepturi și obligațiile specifice ale părților.

Încheierea convenției de plasament între asistentul maternal și angajator se realizează înainte de mutarea propriu-zisă a copilului dar după pronunțarea hotărârii de plasament în CPC.

Odată cu hotărârea de plasament a copilului se realizează și transferul responsabilității de caz de la AS al copilului la cel care lucrează cu asistentul maternal.

Supervizarea plasamentului

Realizarea urmăririi plasamentului are la bază prevederile convenției de plasament mai sus numită, precum și cele ale planului individual de permanență.

Planul individual de permanență

Planul individual de permanență (PIP) este un instrument de lucru complex, prin care se stabilesc scopul și finalitatea plasamentului, se urmărește și se direcționează, în evoluție, întreaga activitate depusă pentru asigurarea bunăstării copilului și respectarea interesului său superior.

Planul individual de permanență se întocmește înainte de mutarea copilului, urmând a fi revizuit periodic la 3 luni sau ori de câte ori este nevoie. Atunci când este

stabilit PIP este obligatorie participarea tuturor celor implicați: asistentul social, asistentul maternal, copil (în funcție de vârsta și gradul de maturitate), familia biologică și / sau familia adoptivă (atunci când este cazul și este în interesul superior al copilului). Asistentul social responsabil de caz va consulta orice altă persoană care poate oferi informații minime relevante pentru situația copilului respectiv.

Elemente care trebuie cuprinse la întocmirea planului individual de permanență:

Dezvoltarea copilului

- imagine generală asupra progreselor / regreselor înregistrate de copil de la un plan la altul, incluzând dezvoltarea fizică, intelectuală, afectivă și comportamentală;
- motive de îngrijorare legate de dezvoltarea copilului;
- măsuri necesare / obiective privind dezvoltarea copilului;

Starea de sănătate a copilului

- starea de sănătate curentă;
- evoluția stării de sănătate de la un plan la altul;
- programul de îngrijire medicală și/ sau stomatologică;
- considerații asupra celor mai recente evaluări medicale;
- imunizări.

Educația copilului (în funcție de vârstă)

- progrese / regrese înregistrate la școală / grădiniță, domiciliu;
- probleme / motive de îngrijorare;
- măsuri necesare / obiective privind educația copilului;

Menținerea legăturii copilului cu familia biologică (dacă este în interesul copilului)

- evoluția relației copilului cu familia biologică;
- alte persoane cu care copilul ar trebui să mențină legătura;
- măsuri necesare / obiective privind legătura cu familia biologică.

Activitatea asistentului social responsabil de caz

- activitățile cu copilul, cu familia naturală / adoptivă, cu alte persoane resursă și cu asistentul maternal;
- planificarea tuturor activităților și demersurilor asistentului social legate de rezolvarea situației copilului;
- revizuirile periodice care au legătură cu toate aspectele incluse în planul individual de permanență.

Reușita plasamentului / încredințării

- modul în care plasamentul / încredințarea satisface nevoile copilului;
- progresele înregistrate (evoluția plasamentului / încredințării spre finalitatea propusă);
- eventualele probleme sau motive de îngrijorare;
- măsuri propuse/ obiective.

Planul cu privire la copil și responsabilități

- planuri curente legate de copil;
- responsabilitatea părților implicate;
- termene de rezolvare.

Finalitatea planului și revizuirea lui se realizează în funcție de evoluția copilului, ținând cont de interesul superior al copilului.

Vizitele de urmărire vor fi realizate de către asistentul social responsabil de acest caz. Frecvența minimă a vizitelor asistentului social – anunțate și neanunțate – la asistentul maternal este săptămânală, în prima lună de plasament, iar apoi cel puțin bilunară.

Încheierea plasamentului

Încheierea plasamentului / încredințării la asistentul maternal se poate realiza conform planului individual de permanență sau poate fi determinată de alte motive.

În ambele situații, încheierea plasamentului / încredințării la asistentul maternal este marcată de o hotărâre de revocare sau înlocuire, după caz, a măsurii de ocrotire a copilului, pronunțată de către CPC, care a stabilit plasamentul / încredințarea.

La fel ca și intrarea copilului în familia asistentul maternal, plecarea trebuie să fie un proces gradual, desfășurat cu parcurgerea aceluiași etape ale procesului de acomodare menționate anterior. În situații de urgență, când acest lucru nu este posibil, se va alege soluția cea mai securizantă pentru copil.

Vezi și

- Hotărârea nr. 679/ 12 iulie 2003, privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist;
- Lege nr. 325 / 8 iulie 2003, privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2003 pentru modificarea și completarea art. 20 din Ordonanță de urgență a Guvernului nr. 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate;
- Lege nr. 326/ 8 iulie 2003, privind drepturile de care beneficiază copiii și tinerii ocrotiți de serviciile publice specializate pentru protecția copilului, mamele protejate în centre maternale, precum și copiii încredințați sau dați în plasament la asistenți maternali profesioniști;

- Ordin nr. 137/ 2003 privind aprobarea Programei analitice a cursurilor de formare profesională pentru asistenții maternali profesioniști;
- Ordin nr. 35 din 15 mai 2003 privind aprobarea Standardelor minime obligatorii pentru asigurarea protecției copilului la asistentul maternal profesionist și a ghidului metodologic de implementare a acestor standarde;
- Ordin nr. 36 din 19 mai 2003 privind modalitatea de decontare a cheltuielilor efectuate de către asistenții maternali profesioniști pentru creșterea și îngrijirea copiilor aflați în plasament sau încredințare;
- Ordonanța de urgență nr. 123 / 8 octombrie 2001 privind reorganizarea comisiei pentru protecția copilului.



Recomandări bibliografice

1. *Asistența maternală în Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Ed. Lumen, Colecția de asistență socială, Iași, 2002, pp. 197-303.
2. *Copiii de azi sunt părinții de mâine*, Revista rețelei pentru prevenirea abuzului și neglijării copilului, nr. 11, 2002, *Abandonul și alternative la instituționalizare*, pp. 35-42 și 50-64.

APLICAȚIE

Propuneți măsuri de intervenție pentru fiecare din următoarele situații cu care se poate confrunta un asistent maternal:

- copilul aflat în asistență maternală manifestă un atașament deficitar;
- copilul aflat în asistență maternală are nevoie de îngrijiri medicale;
- copilul aflat în asistență maternală a decedat.

IV.4.4. Adopția

Potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/12 iunie 1997, aprobată și completată prin legea 87 / 1998, adopția este o măsură specială de protecție a drepturilor copilului, prin care se stabilește filiația dintre cel care adoptă și copil, precum și rudenția dintre copil și rudele adoptatorului.

Adopția se realizează în exclusivitate pentru protejarea drepturilor și intereselor copilului, eliminându-se de la început orice intenție de a folosi acest act pentru satisfacerea unor dorințe subiective din partea persoanei care adoptă. În acest sens folosirea adopției în scopul de a intra în posesia sau de a beneficia de exploatarea

bunurilor imobile ale unui copil sau pentru obținerea unor foloase morale și materiale de adoptator e ilegală și lovită de nulitate.

Din momentul stabilirii filiației prin adopție (pe care o putem numi filiație adoptivă, spre a o deosebi de filiația firească sau naturală rezultată din căsătorie sau din afara căsătoriei), încetează filiația naturală dintre copilul adoptat și părinții săi firești.

Prin adopție, adoptatorii își asumă obligațiile și răspunderea ce revin părinților firești.

Noțiunea de adopție poate fi înțeleasă în următoarele sensuri :

- **instituție juridică** – reprezintă ansamblul normelor juridice cu privire la nașterea, efectele și desfacerea căsătoriei, norme ce reglementează cerințele legale la adopție, actul adopției, încuviințarea acestuia, raportul și efectele sale;
- **act juridic** – acordul de voință al persoanelor care trebuie să consimtă la adopție și care prin încuviințarea instanței judecătorești dă naștere la raportul juridic de adopție, respectiv la legături de rudenie prevăzute de lege;
- **raport juridic** – prin care se evidențiază legăturile de rudenie care se stabilesc între adoptat pe de o parte și adoptator, și rudele acestuia pe de altă parte. (Filipescu, I., 1998, p. 438)

Scopul adopției : protejarea intereselor superioare ale copilului.

Adopția se aseamănă cu ocrotirea părintească întrucât, în conformitate cu prevederile legale, adoptatorii îndeplinesc toate drepturile și îndatoririle părintești iar adoptatul va avea față de adoptatori drepturile și îndatoririle pe care le-ar avea un copil firesc față de aceștia. În acest sens interesul adoptatului poate fi :

- nepatrimonial – referitor la aspectele personale ale ocrotirii părintești (condiții afective și spirituale, de creștere, educare și pregătire profesională);
- patrimonial – (condiții materiale necesare existenței și întreținerii sale).

Ordonanța de urgență, reglementează un singur fel de adopție care se caracterizează prin următoarele:

- între cel care adoptă și copil se stabilește filiația;
- între copil și rudele adoptatorului se stabilește rudenia – în baza hotărârii judecătorești de încuviințare a adopției, serviciul de stare civilă competent va întocmi un nou act de naștere al copilului, în care adoptatorii vor fi trecuți ca părinții săi firești;
- filiația între copilul adoptat și părinții săi firești încetează ca și rudenia dintre copilul adoptat și rudele sale firești precum și rudenia între descendenții

copilului adoptat și rudele sale firești. De specificat că se menține impedimentul la căsătorie între adoptat și rudele sale firești;

- indiferent de felul adopției naționale sau internaționale, copii trebuie să se afle pe lista Comitetului Român pentru Adopții, cu excepția următoarelor situații :
 - soțul care adoptă copilul celui alt soț;
 - adoptatorii care sunt rude până la gradul patru inclusiv cu unul din părinții copilului;
 - persoana sau familia care adoptă persoana care a dobândit capacitate deplină de exercițiu și pe care au crescut-o.

Condiții pe care trebuie să le întrunească adoptatul

- adopția se face numai pentru protejarea intereselor superioare ale copilului. Întrucât ocrotirea minorilor reprezintă o problemă de interes național, adopția nu poate fi încuviințată decât atunci când ea asigură în condițiile legii promovarea intereselor celui adoptat;
- copilul poate fi adoptat până la dobândirea capacității depline de exercițiu (prin copil se înțelege persoana care nu a împlinit vârsta de 18 ani și nu are capacitate deplină de exercițiu. Minorul sub 14 ani, precum și cel pus sub interdicție judecătorească rămasă definitivă deoarece suferă de alienație sau debilitate mintală nu are capacitate deplină de exercițiu. Copilul între 14 și 18 ani are capacitate de exercițiu restrânsă, el poate să încheie acte juridice în nume propriu doar cu încuviințarea în prealabil a persoanelor care îl ocrotesc. Excepție fac fetele căsătorite de 15, 16 ani care și-au câpătat capacitatea de exercițiu deplină prin căsătorie). Persoana care a dobândit capacitate de exercițiu deplină poate fi adoptată numai de persoana sau familia care a crescut-o menținându-se în continuare atmosfera familială.

Condiții pe care trebuie să le îndeplinească adoptatorul

- capacitate de exercițiu deplină – sunt lipsiți de capacitate de exercițiu deplină persoanele minore și cele interzise. Vârsta minimă a adoptatorului este de 18 ani și nu există limită pentru vârsta maximă;
- diferența de vârstă între cel ce urmează a fi adoptat și adoptator este de minimum 18 ani condiție care vizează crearea unor relații familiale cât mai apropiate de cele existente între părinți și copiii lor firești. Pentru motive temeinice instanța de judecată poate încuviința adopția și în situația în care diferența de vârstă este mai mică decât cea menționată. (ex. motiv temeinic – copilul pe care persoana l-a crescut, femeia sub 18 ani căsătorită);

- adoptatorul trebuie să prezinte condiții materiale și garanții morale necesare asigurării creșterii armonioase a copilului. Constatarea condițiilor și garanțiilor necesare familiei se face prin atestarea faptului că acestea sunt apte să adopte. Atestatul se eliberează de Comisia pentru Protecția Copilului în termen de 90 zile de la depunerea cererii pe baza raportoarelor asistentului social.

Consimțământul la actul adopției

Legislația noastră prevede în mod expres că sunt necesare:

- consimțământul persoanei care adoptă;
- consimțământul părinților copilului sau al părintelui, după caz;
- consimțământul copilului care a împlinit vârsta de 10 ani;
- consimțământul celuilalt soț dacă persoana care dorește să adopte este căsătorită.
- consimțământul celui care adoptă trebuie să fie liber exprimat, neviciat și să provină de la o persoană cu discernământ, capabilă să-și exercite deplin drepturile sale. Nu pot exprima un consimțământ valabil minorul și cel pus sub interdicție; la persoana “debil mintal” se ia în considerație consimțământul său în perioada de luciditate dar instanța de judecată stabilește după caz încuviințarea adopției;
- consimțământul soțului celui care adoptă – nu înseamnă că el adoptă copilul ci doar că nu se împotrivește adopției;
- consimțământul părinților firești ai copilului (din căsătorie, din afara căsătoriei din divorț)
 - dacă copilul nu a împlinit 10 ani părinții consimt la adopție atât în numele lor cât și al copilului
 - poate consimți doar un părinte dacă celălalt este mort, necunoscut, pus sub interdicție, decăzut din drepturile părintești, dispărut
 - dacă ambii părinți sunt decedați, declarați morți, necunoscuți, interziși sau copilul este declarat abandonat nu este necesar consimțământul părintelui dar este necesar consimțământul oricărei persoane sau al oricărui organism care ar fi abilitat să exercite drepturi părintești.

Părintele poate revoca consimțământul la adopție în termen de 30 zile de la data înscrisului autentic prin care acesta a fost exprimat. După expirarea termenului consimțământul devine irevocabil.

- consimțământul celui care urmează să fie adoptat, respectiv copilul care a împlinit vârsta de 10 ani fără de care adopția este lovită de nulitate. Cerințele consimțământului:
 - consimțământul este un acord de voință al părților redactat și autentificat de către notarii publici;
 - consimțământul nu trebuie afectat de: eroare (credința falsă, neconformă cu realitatea în care s-a aflat partea când și-a dat consimțământul), violență (persoana, bunurile ei sau o altă persoană apropiată sau bunurile ei sunt amenințate de un rău imediat și însemnat), dolul (mijloace viclene, manopere frauduloase folosite de una dintre părți pentru ca înșelând-o pe cealaltă să-i surprindă consimțământul necesar).

Impedimente la adopție

- este interzisă adopția între frați, surori, frați și surori;
- adopția între rudele firești în linie dreaptă nu este oprită în mod expres de lege, dar este firesc să nu fie încuviințată adopția între părinte și copilul său firesc (adopția poate fi pusă în discuție numai pentru copilul din afara căsătoriei). Este admisă adopția între bunic și nepot (gradul 2) dar și între străbunic și strănepot (gradul 3);
- este interzisă adopția de către mai multe persoane deodată – excepție soț-soție în același timp;
- adopția între soți nu este interzisă expres de lege însă sunt incompatibile calitatea de soț/ soție cu cea de copil;
- este interzisă adopția a doi soți de către aceeași persoană – sunt concomitent soț și frate;
- este interzisă adopția copiilor care nu se află în evidența Comitetului Român pentru Adopții.

Efectele adopției

- legături de rudenie – adoptatul și descendenții săi devin rude cu rudele adoptatorului în aceleași condiții ca și copii firești și descendenții acestora. Adopția are ca rezultat înlocuirea rudeniei firești cu cea prin adopție;
- drepturi și îndatoriri părintești: îndatorirea de a întreține copilul, îndatorirea de a crește copilul, dreptul de a stabili locuința copilului, dreptul de a cere înapoierea copilului, dreptul de a veghea la creșterea, educarea și pregătirea profesională a copilului. În ce privește bunurile copilului: dreptul și îndato-

rirea părinților de a administra bunurile copilului, dreptul și îndatorirea de a-l reprezenta pe copil sau de a-i încuviința actele civile.

Conform legislației noastre în vigoare drepturile și îndatoririle părintești trec asupra celui care adoptă.

- obligația de întreținere – Conform codului familiei, soții își datorează întreținere înaintea celorlalți obligați; descendentul este obligat la întreținere înaintea ascendentului; cel în grad mai apropiat înaintea celui în grad mai îndepărtat; cel care adoptă este obligat la întreținere înaintea părinților firești;
- dreptul la succesiune (moștenire) – copilul adoptat are aceleași drepturi ca și copilul fireșc;
- numele adoptatului – copilul dobândește numele celui care l-a adoptat (dacă soții nu au un nume comun vor declara în fața instanței de judecată numele pe care copilul îl va purta după adopție). Numele adoptatului major căsătorit nu se modifică după adopție. Prenumele nu se schimbă după adopție;
- domiciliul și locuința adoptatului major va fi acolo unde el își are locuința principală iar a adoptatului minor la locuința adoptatorului;
- cetățenia română se pierde la cererea expresă a adoptatorilor dar este înlocuită de o cetățenie străină.

Cauze care determină desfacerea adopției

- dezinteres față de creșterea copilului;
- situație materială precară însoțită de beție, joc de noroc care conduc la ruină materială;
- comportament violent al adoptatorului;
- urmărirea de adoptatori a unor scopuri potrivnice interesului copilului (patrimoniale) dovedite prin orice mijloace de probă.

Desfacerea adopției se pronunță numai de instanța de judecată iar cererea poate fi făcută de copilul care a împlinit vârsta de 10 ani sau de Comisia pentru protecția copilului. Părinții adoptatori nu pot cere desfacerea adopției. Adoptatul devenit major poate cere desfacerea adopției.

Etapele procesului de adopție

- **Cererea** familiei de a fi atestată ca familie adoptivă – este adresată Comisiei pentru Protecția Copilului (CPC), prin intermediul Serviciului Public Specializat sau Organismului Privat Autorizat.

- **Întocmirea raportului pentru CPC** – de către asistentul social al serviciului public specializat sau unui organism privat autorizat în urma procesului de **evaluare a familiei adoptive**.

Raportul prezintă condițiile materiale, caracteristicile morale ale familiei, capacitatea acestuia de a îngriji un copil și propunerea asistentului social de atestare a familiei.

Asistentul social implicat în procesul de adopție trebuie să aibă în vedere următoarele aspecte :

- crearea unei ambianțe deschise, apropiate cu viitorii părinți astfel încât după realizarea adopției noii părinți să apeleze cu încredere la cei care i-au îndrumat spre a le solicita ajutorul și pentru a facilita continuarea educației;
- oferirea de informații pentru părinții adoptivi astfel încât aceștia să înțeleagă sarcinile esențiale ale parentalității adoptive;
- oferirea posibilității de interrelaționare și intercunoaștere a copiilor cu viitorii părinți. Asistentul social este cel care face recomandarea conform căreia un copil va fi adoptat de o familie și nu de alta. Recomandarea are la bază o documentație argumentată din care să rezulte gradul de compatibilitate a familiei cu copilul adoptabil;
- colaborarea cu specialiștii care se ocupă de același caz / lucrul în echipă pluridisciplinară (psiholog – pentru evaluarea psihologică a copilului, jurist – cel care susține procesul de adopție pe rol la tribunal, asistenți sociali din rețea – care fac fie evaluarea copilului fie evaluarea familiei, medic – completează fișa medicală, preot, funcționari ai administrației publice).

Asistentul social trebuie să fie conștient că adopția poate să eșueze / să fie compromisă dacă nu au fost cunoscute, evaluate corespunzător familiile adoptive, dacă nu s-a realizat selecția celor mai potriviți viitori părinți. O adopție eșuată va afecta atât asistentul social cât și celelalte persoane care au mediat-o, dar mai ales părinții adoptivi și copilul eligibil pentru adopție.

Atitudinea asistentului social, pe toată perioada desfășurării actului de adopție este o atitudine profesională dublată de tact și înțelegere .

De regulă, între asistentul social și viitorii părinți au loc mai multe întâlniri toate fiind sub semnul confidențialității. Atunci când asistentul social este deschis în atitudine și comportament și partenerul de discuție va avea o atitudine deschisă, sinceră, cu efecte benefice pentru ambele părți. Întâlnirile cu părinții adoptatori pot fi individuale și / sau de grup. În timpul acestor întâlniri asistentul social:

- va încuraja solicitanții în aprecierea punctelor tari și a punctelor slabe și în evaluarea acestora;
- se va angaja în discuții, fără a omite păreri sau opinii;

- va ajuta solicitantul să dezvolte și să-și exprime autocunoașterea și înțelegerea și să folosească puterea de a lua decizii pentru a continua sau a se retrage din procedură.

Întâlnirile individuale – desfășurate într-un cadru mai intim oferă posibilitatea realizării unei relații asistent social – client sinceră, deschisă.

Informațiile despre familia adoptivă se obțin pe parcursul mai multor întâlniri, fiecare tratând o temă aparte. Se vor pune întrebări care vor urmări profilul individual al solicitanților, trecutul membrilor cuplului – atât înainte cât și după căsătorie, dar și modul de relaționare în prezent. Deosebit de utile vor fi detaliile cu privire la cauzele care-i determină pe părinți să dorească să adopte un copil, ca și punctul lor de vedere în legătură cu eventualele relații cu familia biologică a copilului. Alte întrebări vor fi direcționate spre culegerea informațiilor cu privire la familia lărgită, la condițiile materiale, stilul și modul de viață.

Un posibil ghid al întâlnirilor individuale poate fi următorul: la prima întâlnire se pot afla datele personale, istoria maritală, motivația adopției și se poate discuta despre procedura de adopție – legislație, la a doua întâlnire se poate discuta despre familia lărgită, sistemele de suport, stilul de viață, locuința și vecinătatea, la a treia întâlnire despre motivația și alegerea sarcinii de a adopta, imposibilitatea de a avea copii, la a patra întâlnire așteptările față de copilul plasat, capacitatea parentală, la următoarea întâlnire așteptările față de mediul de proveniență al copilului, contactul cu familia naturală și persoanele din trecutul copilului, apoi, la o altă întâlnire probleme de identitate, probleme dificil de abordat.

Întâlnirile individuale pot alterna cu cele de grup, scopul comun fiind același – de a pregăti cuplurile interesate spre a deveni apte pentru adopție.

Întâlnirile de grup – experiența a arătat că cei care doresc să adopte se simt confortabil atunci când își exprimă sentimentele împreună cu alții aflați în situații similare.

Rolul asistentului social va fi acela de moderator la nivelul grupului, iar beneficiul pentru membrii grupului este acela că discuțiile și ideile sunt vehiculate cu detașare, iar concluziile ușor de desprins de către fiecare participant.

Întâlnirile de grup ale viitorilor părinți pot include atât vizionarea de filme cât și teste, scenarii, exerciții imaginative care sunt rezolvate de ei, anticipând astfel ipostaze concrete în care aceștia s-ar putea afla. Benefică este și invitarea unui specialist (psiholog, medic, jurist) care va răspunde întrebărilor părinților adoptivi.

Întâlnirile în grup trebuie diferențiate între solicitanții care doresc să adopte copii sugari, copii de vârstă mare, copii cu nevoi speciale. În cazul în care unele cupluri solicitante au proprii copii este bine ca aceștia să-și însoțească părinții. Se recomandă, de asemenea, să fie invitate cel mult șapte cupluri organizându-se minim patru întâlniri.

H. Lanibric în cartea sa *Child Adoption* propune următorul model de desfășurare a acestor patru întâlniri:

Prima întâlnire

- se explică scopul întâlnirii (de a ajuta cuplurile să înțeleagă problemele care privesc adopția);
- se va urmări cunoașterea reciprocă a solicitanților, motivarea prezenței lor și a dorinței de a adopta un copil;
- participanții vor fi încurajați să-și exprime opiniile în legătură cu rolul de părinte care presupune : dragoste, răbdare, îngăduință, muncă, joacă;
- dezbateră aspectelor care vizează măsura în care adopția poate afecta relația cu familia lărgită, prietenii, vecinii.

A doua întâlnire

- participanților li se propune să-și exprime punctul de vedere în legătură cu trăirile, sentimentele, starea de fapt pe care o resimt copiii după ce au fost adoptați;
- altă temă abordată va fi rolul motivației în intensificarea procesului educativ – factor determinant în autorealizarea copiilor adoptați.

A treia întâlnire

- subiectul propus vizează investigarea cauzelor care au determinat abandonarea copilului de propria familie, reacția acestuia când realizează că a fost abandonat, lipsa căldurii părintești-concluzia este că o nouă familie, chiar și adoptivă este soluția optimă pentru depășirea momentului.

A patra întâlnire

- se dezbate momentul finalizării adopției și primirii copilului în noua sa familie. Copilul poate trăi sentimentul de frică că va fi trimis înapoi la instituția de ocrotire, iar viitorii părinți trebuie să știe acest lucru. De asemenea, se va discuta și maniera în care copilul va fi primit în familia lărgită – putând exista “binevoitori” lipsiți de omenie.

Atestarea familiei – CPC decide atestarea familiei ca fiind aptă să adopte pe baza raportului / referatului făcut de asistentul social care s-a ocupat de acest caz.

Încredințarea copilului în vederea adopției – este precedată de un proces de potrivire și construire a relației familiei cu copilul. Se are în vedere alegerea celei mai potrivite familii care să corespundă nevoilor unui copil eligibil pentru adopției. Încredințarea se face prin hotărâre CPC (durata minimă de încredințare fiind de 3 luni).

Echipa care participă la realizarea acestei etape este formată din: asistentul social al copilului – pentru clarificarea situației juridice și evaluarea copilului, asistentul social

al familiei adoptatoare ce sprijină și asistă familia pentru adopție și supervisorul de caz, care participă la realizarea potrivirii dintre copil și familia adoptatoare.

Potrivirea teoretică – reprezintă procesul de selectare a celei mai potrivite familii pentru îndeplinirea nevoilor unui copil eligibil. Atunci când este identificat un copil eligibil pentru adopție asistentul social va trece în revistă familiile atestate și va evalua împreună cu supervisorul de caz aceste familii în contextul nevoilor copilului. După luarea deciziei, asistentul social furnizează familiei selectate informații de ordin general despre copil. De exemplu, motivul pentru care se află în centrul de plasament și perioada cât a fost ocrotit, nivelul de dezvoltare a copilului din punct de vedere fizic, cognitiv, social, emoțional etc. Familia va primi raportul psiho-social și medical întocmit pe baza evaluării copilului și fotografii ale copilului. Dacă, după o perioadă de gândire, de consultare cu familia lărgită, prieteni, persoane de încredere, familia decide să adopte acel copil se vor oferi și informațiile despre familia biologică a copilului.

În momentul în care se consideră că familia a primit răspuns la toate întrebările teoretice referitoare la copil se realizează prezentarea practică a copilului.

Potrivirea practică – reprezintă o suită de întâlniri care se desfășoară gradual și au rolul de a facilita cunoașterea și apropierea dintre viitorii părinți și copil. Copilul și familia se vor întâlni ori de câte ori este posibil uneori și pentru un timp mai îndelungat. Toate aceste întâlniri vor fi urmărite de asistentul social ulterior fiind evaluate separat atât cu viitorii părinți cât și cu copilul.

Astfel, o primă întâlnire are loc în mediul copilului – instituția de ocrotire sau familia de îngrijire temporară; a doua întâlnire poate avea loc într-un spațiu neutru, la o plimbare, la o cofetărie urmând ca apoi să fie adus în mediul de ocrotire, iar asistentul social va urmări modul în care are loc despărțirea copilului de familie (sentimentele exprimate de ambele părți constituie un semnal elocvent); o altă întâlnire poate avea loc la locuința familiei adoptatoare, unde copilul va petrece câteva ore având prilejul să ia contact cu ambianța familială și eventual să cunoască membrii familiei lărgite, ulterior în funcție de reacția copilului acesta poate rămâne o zi sau două, la sfârșit de săptămână urmând ca apoi acesta să revină în mediul de ocrotire.

În funcție de reacția copilului dar și a viitorilor părinți pasul următor va fi plasamentul în vederea adopției pe o perioadă limitată de la 3 la 6 luni.

Plasarea reprezintă transferul efectiv al copilului din unitatea de ocrotire sau familia de îngrijire temporară la familia adoptivă.

Pe toată perioada plasamentului asistentul social va face vizite familiei pentru a vedea modul de interrelaționare și gradul de intercunoaștere și compatibilitate.

Supervizarea plasamentului – asistentul social urmărește evoluția copilului și relația dintre acesta și familia căreia i-a fost încredințat, sprijină familia în depășirea eventualelor probleme, oferă suport și consiliere.

Avizul pentru încuviințarea adopției – se eliberează de CPC pe baza rapoarte bilunare întocmite de asistentul social cu privire la evoluția copilului în familie în perioada de încredințare.

Confirmarea din partea Comitetului Român pentru Adopții – este documentul care confirmă că procedurile și termenele prevăzute de lege au fost respectate.

Încuviințarea adopției – instanța de judecată verifică prezența condițiilor legale pentru adopție și, pe baza probelor administrate, emite o hotărâre civilă de încuviințare a adopției.

Înregistrarea adopției – pe baza hotărârii irevocabile de încuviințare a adopției serviciul de stare civilă întocmește un nou act de identitate copilului în care adoptatorii sunt trecuți ca părinți firești. Vizitele asistentului social la familia adoptivă continuă și după încuviințarea adopției pe o perioadă de doi ani cu o frecvență care scade gradual.

Vezi și

- Lege nr. 385/ 2003 pentru modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/1997 cu privire la regimul juridic al adopției;
- Ordonanță de urgență nr. 25 / 9 iunie 1997 cu privire la adopție;
- Ordonanța de urgență nr. 123 / 8 octombrie 2001 privind reorganizarea comisiei pentru protecția copilului;
- Lege nr. 199/2003 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 16/2003 pentru prorogarea termenului prevăzut la art. 1 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 121/2001 pentru suspendarea temporară a tuturor procedurilor referitoare la adopțiile internaționale.
- Legea nr. 274/2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea Oficiului Român pentru Adopții;
- Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției;



Recomandări bibliografice

1. *Adopția națională, în Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Ed. Lumen, Colecția de asistență socială, Iași, 2002, pp. 303-370.
2. Filipoi, Sempronia, *Basme terapeutice pentru copii și părinți*, Fundația culturală Forum, Cluj-Napoca, 2002.

APLICAȚIE

- Cum?
 - Când?
 - De ce?
- spunem copilului că este adoptat

**Bibliografie**

- Alexiu, T. M., *Părinți care își abandonează copii*, Editura Mirton, Timișoara, 2001.
- ARAS, *Ghid de asistență psihosocială a persoanelor seropozitive*, Piatra Neamț 2000
- Ariè Ph., Duby G., *Istoria Vieții Private*, Editura Meridiane, București, 1994
- Balahur, Doina, *Protecția drepturilor copilului ca principiu al asistenței sociale*, Editura All, București, 2001
- Banciu Dan, Rădulescu Sorin M., Voicu Marin, *Adolescenții și familia*. Ed. Științifică și Enciclopedică, București, 1987
- Barnes, Gorell, Gill, *Family Therapy in Changing Times*, MACMILLAN PRESS LTD., London, 1998
- Barus-Michel, Jacqueline, Ridet, L., Giust-Desprairies, Florance, *Crize. Abordare psihosocială clinică*, Ed. Polirom, Iași, 1998
- Boszormeni-Nagy Ivan *Invisible loyaltis. Reciprocity in Intergenerational family therapy*, Ed. Brunner Mazel, N.Y., 1984
- Bowlby, J., *Attachment and Loss*, Pinguin Books, London, 1975
- Buzducea, Doru, *Conflicte psihosociale*, Ed. Științifică și tehnică, București 1997
- Calistru Petre Iacob, *Consecințe metabolice ale infecției cu HIV*, UMF “Carol Davila”, București 1998
- Cox, F., D., *Human Intimacy. Marriage, the Family and its Meaning*, West Publishing Company, Saint Paul, 1990
- David, M., Appell, G., *Loezy ou la maternage insolide*, Paris, Ed. Scarbee 1973
- Davidson, K.J., Moore, N., *Mariage and family. Change and Continuity*, Allyn and Bacon, 1996
- Druță F., *Psihologia Familiei*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1998
- Dumitrana, Magdalena, *Copilul Instituționalizat*, Ed. Didactică și Pedagogică, București, 1998
- Fiind, F. D., *Human Intimacy. Mariage, the Family and its Meaning*, West Publishing Company, Saint Paul, 1990
- Fiind, F. D., *Human Intimacy. Mariage, the Family and its Meaning*, West Publishing Company, Saint Paul, 1990
- Filipescu, I., *Tratat de dreptul familiei*, Ed. ALL, București, 1998
- Florescu, Laura, Frățiman Livia, *Ontogeneza dezvoltării în situații de abandon*, Editura Fundația “Andrei Șaguna”, Constanța, 2000
- Ghețău, V., *Demografia anilor '90 și populația tânără*, în Mihăilescu, I., (coord.) *Un deceniu de tranziție. Situația copilului și a familiei în România*, UNICEF, București, 2000
- Ghid al serviciilor de planificare familială*, Ed. S.E.C.S., București 1993
- Hefez, Serge, *HIV et vie psychique*, Ed. Decouverte, Paris 1996

- Holt Romania, *Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și familiei*, Ed. Lumen, Iași, 2002
- Iluț, P., *Familia. Cunoaștere și asistență*, Editura Argonaut, Cluj Napoca, 1995.
- Ionescu, Aurelia – *Psihologia familiei. Normalitate și psihopatologie familială*, în Ionescu G. (coordonator) *Psihologie clinică*, Editura Academiei, București 1985
- Ionescu, Ș. (coord.), *Copilul maltratat, Evaluare, prevenire și intervenție*, Editura Fundația Internațională pentru Copil și Familie, București, 2001
- Irimescu, Gabriela, *Tehnici specifice în asistența socială. Curs*. Ed. Universității „Al.I.Cuza” Iași, 2002
- Killen, Kari, *Copilul maltratat*, Editura Eurobit, Oradea, 1998
- Kubler-Ross, E., *The fiind stage of growth*, Englewood Cliffs, N.Y. Prentice-Hall, 1975
- Lupașcu, Gabriela, *Dreptul familie. Note de curs*, Ed. Fundației “Chemarea” Iași, 1994
- Macavei Elena, *Familia și casa de copii*, Ed. Litera, București 1989
- Miftode, V. (coord.), *Fundamente ale asistenței sociale*, Ed. Eminescu, București, 1999
- Miftode, V. (coord.), *Populații vulnerabile și populații auto-marginalizate. Strategii de intervenție și efecte perverse*, Ed. Lumen, Iași, 2002
- Mihăilescu I., *Familia în societățile europene*, Ed. Universității din București, 1999
- Mitrofan Iolanda și Ciupercă C., *Incursiuni în psihologia și psihosexologia familiei*, Editura Press Mihaela SRL, București, 1998
- Mitrofan Iolanda, *Cuplul conjugal. Armonie și dizarmonie*, Editura Științifică și Enciclopedică, București 1989
- Mitrofan, I., Mitrofan, N., *Elemente de psihologia cuplului*, Casa de Editura și Presă Șansa, București, 1994.
- Mitrofan, Iolanda (coord.) *Cursa cu obstacole a dezvoltării umane*, Ed. Polirom, Iași, 2003
- Mitrofan, Iolanda și Mitrofan, N., *Familia de la A ... la Z*, Editura Științifică, București, 1991
- Muntean, Ana, *Familii și copii în dificultate. Note de curs*, Ed. Mirton, Timișoara, 2001
- Newitt, J., apud Wolff, S., *Children Under Stress*, London, Penguin Books, 1981
- Parkinson, Lisa, *Separarea, divorțul și familia*, Ed. Alternative, București, 1993.
- Pease, A., Garner, A. *Limbajul vorbirii. Artă conversației*, Editura Polimark, București, 1994.
- Petrea Sorin, *Ghid de consiliere pentru testarea HIV*, Ed. All, București 1998
- Radulian, V., Jitaru, M., Novak, C., *Cartea albă a copilului din România*, Comitetul Național Român, UNICEF, ISE, București, 1993
- Roth, Maria, *Protecția Copilului – Dileme, Concepții și Metode*, Ed. Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 1999
- Spânu, Mariana, *Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului*, Editura Tehnica, Chișinău, 1998
- Stahl, H.H, *Manual de prevederi și asistență socială*, Editura Medicală, București, 1962
- Stan, Violeta, Olivia, *Atașament și sisteme comunitare în sănătatea mentală*, Ed. Eurobit, Timișoara, 2002

- Stănciulescu, Elisabeta, *Sociologia educației familiale*, vol. I-II, Editura Polirom Iași, 1997
- Stănoiu, A., Voinea, Maria, *Sociologia familiei*. Curs, Universitatea București, 1983
- Teclici, Veronica, *Vina de a fi copil al străzii*, București, 2001
- Voinea, Maria, *Psihosociologia familiei*, Editura Universității București, 1993
- Vrăjmaș, Adina, Ecaterina, *Consilierea și educația părinților*, Ed. Aramis, București, 2002

Dicționare

- Breban V., *Dicționar general al limbii române*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1987
- Sillamy N., *Dicționar de psihologie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1996
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L., *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR DEVIANTE

Lect. dr. Maria SANDU

CUPRINS

- I. Devianță, delincvență și infracționalitate
- II. Reacția socială cu privire la fenomenul devianței
- III. Forme de protecție și asistență socială a persoanelor deviante
- IV. Asistența psihosocială în cadrul sistemului de justiție penală

Obiectivele disciplinei

- a. Definiri și *delimitări conceptuale* din domeniul *sociologiei devianței, criminologiei și victimologiei și psihologiei judiciare și a dreptului penal.*
- b. Oferirea unor *modele explicative* asupra *devianței și delincvenței* în general și asupra *delincvenței juvenile* în special
- c. Înțelegerea impactului diverselor forme de reacție socială în ceea ce privește controlul devianței și delincvenței.
- d. Familiarizarea cu *rolul, funcțiile și principalele tipuri de activități* din cadrul sistemului de *protecție și asistență socială a minorilor delincvenți*, precum și din cadrul sistemului de *reintegrare socială și supraveghere a persoanelor care comit infracțiuni.*
- e. Abordarea și descrierea unor *forme și tipuri instituționale* de asistență psihosocială asigurată *persoanelor care comit infracțiuni*, precum și *victimelor infracțiunilor.*

Concordanța obiectivelor disciplinei cu planul de învățământ

Pregătirea specialiștilor din sfera asistenței psihosociale a persoanelor delincvente presupune existența unei componente de cunoaștere științifică bazată pe psihologie judiciară, sociologia devianței, metodologie sociologică, criminologie și victimologie, aceasta devenind un instrument de eficientizare a activității profesionale. Aceste aspecte științifice pe baza cărora se obiectivează și se interpretează finalitatea asistențială se regăsesc la toți actorii implicați în mecanismul extrajudiciar și cel judiciar.

Obiectivele disciplinei se corelează organic cu cele ale celorlalte discipline, în măsura în care perspectiva socio-juridică permite o aprofundare a înțelegerii rolului asistenței psihosociale a persoanelor delincvente în societatea românească actuală, în strânsă legătură cu reforma sistemului de justiție penală și promovarea alternativelor la detenție, asigurându-se totodată protecția și promovarea drepturilor omului, respectiv a drepturilor copilului. Finalitatea intervenției psihosociale este reprezentată de asigurarea securității publice, diminuarea riscului de recidivă și reinserția socială a persoanelor care comit infracțiuni.

Forme de evaluare și ponderea în cadrul evaluării finale:

- Participarea la tutoriale în timpul semestrului – 10%
- Parcurgerea unei lucrări indicate în bibliografie – 10%
- Susținerea unui examen scris din tematica cursului – 70%
- Punctaj din oficiu – 10%

I. Devianță, delincvență și infracționalitate

1. Definiri și delimitări conceptuale

Viziunea sistemică asupra societății presupune o structură dinamică ale cărei elemente sau subsisteme – educațional, religios, etic, economic, politic, juridic, igienico-sanitar, protecția socială etc. – cunosc interdependențe și intercondiționări reciproce. Fiecărui tip de societate îi corespunde un anumit tip de *model cultural*, transpus în valori și norme sociale care asigură perpetuarea acestuia.

Cultura desemnează totalitatea valorilor materiale și spirituale create și propagate într-o comunitate socială prin care omul transformă mediul său și se perfecționează. În sens restrâns, *cultura spirituală* cuprinde doar valorile create în domeniul științei, artei, eticii, științelor juridice etc. În limbaj cotidian, termenul de cultură se utilizează pentru anumite valori concretizate în opere literare, muzică, filozofie etc., cât și cunoștințele umane despre aceste valori.

Civilizația exprimă nivelul de dezvoltare a culturii materiale și spirituale a societății. Termenul civilizație se utilizează mai ales pentru a desemna totalitatea valorilor materiale pe o anumită treaptă a dezvoltării lor (“cultura în acțiune”).

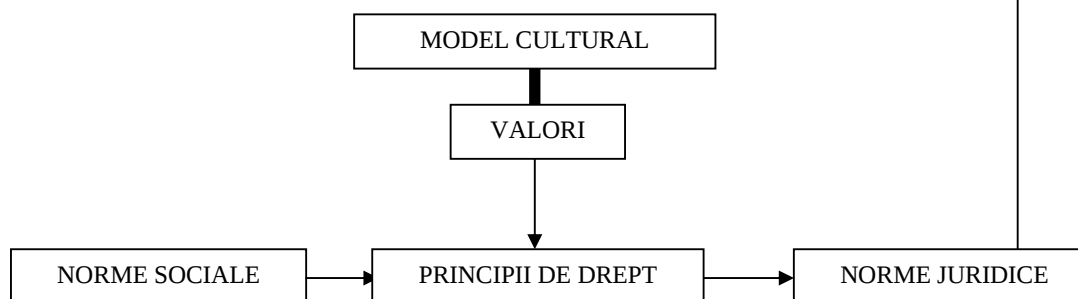


Fig. 1. Relația dintre valori, principii și norme

Studiul *valorilor sociale* pe care le urmărește societatea și în slujba cărora urmează să acționeze reglementările juridice formează un capitol important al filosofiei dreptului denumit *axiologie juridică*. Problematika valorilor în drept presupune următoarele precizări (Ceterchi, I.&Craiovan, I., 1993):

- a. Valorile sociale nu sunt de natură strict și exclusiv juridică, ele având o dimensiune mult mai largă de natură morală, politică, filozofică, socială în general.
- b. Valorile sociale trebuie înțelese în dinamica lor istorico-socială.
- c. Valorile sociale trebuie deduse primordial din filosofia ce prezidează și orientează forțele sociale din respectiva societate.
- d. Pe de o parte valorile sociale sunt transpuse în normele juridice, iar pe de altă parte, odată „legiferate” aceste valori sunt apărute și promovate în forma specifică reglementării juridice.
- e. Privitor la identificarea și clasificarea valorilor promovate de drept, deși opiniile autorilor de specialitate nu coincid, ele se regăsesc în sfere apropiate sau suprapuse. Astfel de valori sunt: *justiția* sau *dreptatea*, *progresul social*, *libertatea*, *egalitatea*, *fraternitatea*, *buna conduită*, *servirea oamenilor* și *servirea societății*, *ordinea* și *pacea* etc.

Între valorile sociale și principiile dreptului există o interdependență organică în sensul că, pe de o parte, principiile dreptului sunt determinate de relațiile sociale, iar pe de altă parte, acestea sunt expresia valorilor promovate și apărute de drept.

Normele sociale se referă la comportamentul indivizilor, la acțiunea agenților sociali, descriind modul cum valorile comunității trebuie concretizate în conduită. Normele sociale sunt reguli obligatorii care modelează relațiile indivizilor în colectivitate și care reglează totodată conduitele persoanelor.

Principiile dreptului sunt acele idei generale, postulate călăuzitoare sau precepte directoare care stau la baza întregului sistem de drept dintr-o țară orientând reglementările juridice dar și aplicarea dreptului (Ceterchi, I.&Craiovan, I., 1993). Acestea reprezintă *norme juridice de o mare generalitate* care influențează atât elaborarea dreptului cât și aplicarea sa.

Aceste principii au evoluat în strânsă concordanță cu evoluția generală a societății, ele neavând o valoare și o existență absolută în toate timpurile și în toate țările.

Însă, principiile generale ale dreptului se disting de normele dreptului pozitiv (normele juridice).

Norma juridică, ca element constitutiv, de bază al dreptului este o regulă de conduită, instituită de puterea publică sau recunoscută de aceasta, a cărei respectare este asigurată, la nevoie, prin forța coercitivă a statului. Orice normă juridică care conține o regulă de conduită are o structură clasică: *ipoteză, dispoziție și sancțiune*. Din perspectiva funcționalității, norma juridică cuprinde fie o *prescripție imperativă – onerativă sau prohibitivă* – fie una *permisivă – dispozitivă sau supletivă* – fie o *recomandare*, fie o *prescripție stimulatorie*.

Normele juridice ocupă un loc distinct în sistemul normelor sociale prin:

- *caracterul lor prescriptiv* – prescriu norma de conduită atunci când există mai multe variante de conduită;
- *modalitatea concretă de realizare* – susceptibilitatea de a se realiza în caz de nevoie, prin forța coercitivă a statului;
- intervin în *reglementarea celor mai importante relații sociale*: relații de conducere a societății, apărarea ordinii sociale, protejarea intereselor legitime ale cetățeanului, asigurarea securității circuitului valorilor etc.

1.1. Conformitatea

*Conformitatea*¹ se poate defini ca o tendință de adeziune la normele și valorile societății, în general, ca o tendință de a regla comportamentele proprii în funcție de regulile prescrise ale grupului sau de așteptările acestuia.

Din perspectiva caracterului normat al vieții sociale, individul se conformează normelor din două cauze:

- Aderă și/sau se identifică cu valorile și normele grupului;
- Indivizii așteaptă unii de la alții conduite conforme cu valorile și normele sociale.

Conformitatea ca rezultat al *socializării și controlului social*, presupune legături puternice între individ și societate, caracterizate prin²:

- *Atașamentul* se referă la componenta afectivă, la motivația internă manifestată de individ în cadrul relațiilor sociale;

¹ *Conformitatea* nu se confundă cu *conformismul* care se referă la *acceptarea mecanică* a unor norme, obiceiuri fără ca individul să-și pună întrebări în legătură cu concordanța dintre acestea și *convingerile proprii*.

² A se vedea Rădulescu, M., Sorin, Banciu, Dan P., Voicu, Maria, *Introducere în sociologia devianței*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1985.

- *Angajamentul* se referă la aspirația individuală la un statut socio-profesional ridicat, în conformitate cu valorile și standardele sociale;
- *Implicarea sau participarea efectivă* se referă la exercitarea rolurilor sociale în activitățile convenționale;
- *Convingerea* se referă la acceptarea de către individ a validității socio-morale a sistemului central de valori și norme.

1.2. Devianța socială

Conceptul de devianță a apărut în sociologia americană la începutul anilor '50 înlocuind alte concepte cum ar fi "dezorganizare socială", "patologie socială" etc.

Devianța este definită în *Dicționarul de sociologie* ca fiind orice act, conduită, sau manifestare care violează normele scrise sau nescrise ale societății sau ale unui grup social particular.

Devianța desemnează ansamblul comportamentelor care se îndepărtează sensibil de la normele și valorile sociale acceptate și recunoscute de cea mai mare parte dintre membrii societății și în baza cărora funcționează grupul ca nucleu social și sistem de referință.

Devianța socială nepenală se referă la disfuncționalitățile care au loc la nivelul proceselor socializării, integrării sociale și controlului social și care au ca efect direct manifestări antisociale caracterizate prin:

- *Inadaptare*
- *Neintegrare*
- *Marginalizare*³

În acest sens, devierea de la norme este rezultatul:

- conformării față de norme nepotrivite;
- lipsei de norme sau *anomie*;
- încălcării normelor general acceptate.

Devianța socială nepenală poate îmbrăca două forme:

³ Conceptul de **marginalizare** are o dublă semnificație: *relație sau situație* între elementele unui sistem social caracterizată printr-o slabă interacțiune, coeziune, coerență, între unul sau mai multe elemente și sisteme, luat în întregul său; *proces ce conduce la poziții marginale*, în accepțiune dinamică, ce ține cont de schimbările ce au loc în sistemul social. Sursele marginalizării se referă la necunoașterea normelor și valorilor grupului; absența socializării în grup; contradicția dintre valorile individului și cele ale grupului; absența participării la acțiunile grupului, mai ales sub forma lipsei de precizie a rolurilor individului în cadrul grupului.

- *Pozitivă* sau *constructivă* care are un caracter inovator, revoluționar;
- *Negativă* sau *distructivă* prin care individul încalcă, refuză sau eludează indicațiile normei de bază.

Devianța socială penală are în vedere încălcarea normei juridice penale. Așa cum am arătat, disfuncționalitățile de la nivelul socializării, integrării și controlului social nu fac decât să contureze caracteristicile *manifestărilor antisociale*. Astfel, are loc o *trecere graduală*, de la inadaptare socială, neintegrare socială și marginalizare ca forme ale devianței sociale nepenale, la *delincvență și infracționalitate* ca *forme ale devianței sociale penale*.

1.3. Delincvența și infracționalitatea

Delincvența se referă la un tip de conduită care încalcă legea, privită ca ansamblu de reguli normative, edictate și aplicate de către autoritatea statal-politică.

Delincvența juvenilă cuprinde acele conduite și acte antisociale, care exced violării legii penale, și care sunt comise de persoane care n-au atins încă vârsta majoratului (18 ani în România).

*Trăsăturile generale ale delincvenței*⁴:

- Săvârșirea unor *acțiuni antisociale periculoase* pentru individ și grupul social;
- *Violarea unei anumite legi* (penală, civilă, administrativă, disciplinară, militară) ce atrage sancțiuni împotriva celor ce o încalcă;
- Comportamentul deviant este *contrar* nu numai *legii*, ci și *codurilor morale* ale societății.

Rezultă că *delincvența* este o *formă particulară de devianță* având, dintre toate acțiunile nonconformiste, *gradul cel mai ridicat de pericolozitate socială*, deoarece afectează securitatea indivizilor și grupurilor sociale, valorile și scopurile colectivității. De aceea, *gradul de afectare* a relațiilor și valorilor sociale lezate și care sunt protejate prin normele juridice, reprezintă un criteriu esențial, obiectiv pentru măsurarea caracterului nociv, antisocial al delictelor.

⁴ Conform Banciu, Dan, *Control social și sancțiuni sociale*, Editura Victor, București, 1999, p. 173; Voinea, Maria, *Sociologie generală și juridică*, Ed. Sylvi, București, 2000, pp. 134-135.

Infracțiunea este o faptă care prezintă *pericol social*, săvârșită cu *vinovăție* și *prevăzută de legea penală* (art. 17 din Codul penal român).

Conform proiectului noului Cod penal român, *faptele prevăzute de legea penală ca infracțiuni* se împart, după gravitatea lor, în *crime și delict*e (art. 3 din proiectul noului Cod penal român).

Împărțirea *bipartită a infracțiunilor* în *crime și delict*e, conform proiectului *noului Cod Penal român*, modifică înțelesul noțiunii de “delict”, care nu se mai referă la “violarea unei anumite legi” în general, ci în mod particular la încălcarea legii penale, rămânând ca diferențierea între “crime” și “delicte” să se realizeze în funcție de *gravitatea faptei penale* – valoarea pagubei, valoarea obiectului lezat și modul de comitere a faptei – și de *sancțiunea aplicată* – penală sau corecțională⁵.

Delictul reprezintă fapta antisocială, comisă în societate, ce constă în acțiunea sau inacțiunea unei anumite persoane, care atentează cu discernământ și vinovăție la anumite valori și relații sociale ce sunt protejate de norme de drept penal.

Crima, în sens penal, reprezintă o *infracțiune gravă* care atrage *pedepse diferite și proceduri speciale* în raport cu celelalte infracțiuni.

În sens criminologic, *crima* este un *fenomen* (realitate observabilă și repetabilă), un *fapt uman și social*, care transcende noțiunii de crimă în sens penal.

Delincvența include, din această perspectivă, acele violări și încălcări ale normelor penale și de conviețuire socială, care protejează ordinea publică, drepturile și libertățile individuale, viața, sănătatea și integritatea persoanei în societate⁶.

Infracționalitatea, în sens generic și ca fenomen sociouman, desemnează ansamblul faptelor penale comise într-un spațiu și într-o perioadă de timp determinate.

Rezultă că o faptă constituie *infracțiune – crimă sau delict* – numai dacă întrunește cele trei *trăsături esențiale* – gradul de pericol social, vinovăția și

⁵ Banciu, Dan, *Control social și sancțiuni sociale*,, pp. 112-114.

⁶ Iacubuță, Al. I., *Criminologie*, Editura Junimea, Iași, 2002, p. 262.

prevederea în legea penală – care în fapt reprezintă *criterii de diferențiere* de alte forme de ilicit juridic (civil, administrativ, disciplinar etc).

Literatura de specialitate distinge între următoarele **tipuri de infracționalitate**:

- *Infracționalitatea reală* (I.R.) reprezintă totalitatea faptelor penale săvârșite într-un anumit spațiu sau teritoriu și într-o anumită perioadă de timp.
- *Infracționalitatea aparentă, relevantă*, (I.A.) reprezintă totalitatea faptelor penale reclamate sau sesizate din oficiu și se referă la acea parte a infracționalității reale care a fost descoperită de organele specializate ale statului (organe de cercetare și urmărire penală);
- “*Cifra neagră*” a *infracționalității* este reprezentată de diferența dintre faptele penale săvârșite și cele reclamate sau constatate de organele de urmărire penală.
- *Infracționalitatea legală sau judiciară* (I.L.) reprezintă acea parte a infracționalității descoperite ce ajunge să fie: *judecată*, fără să se pronunțe o hotărâre definitivă de condamnare (de exemplu, în cazul încetării procesului penal, al achitării condamnatului etc.; *condamnată* sau *definitivă* pentru care s-a pronunțat o hotărâre definitivă de condamnare.

2. Modele de analiză asupra devianței, delincvenței și infracționalității

Analiza delincvenței și infracționalității nu se poate reduce la perspectiva strict juridică deoarece acestea sunt în primul rând fenomene sociale – mecanisme de producere și implicații – procese sociale care se raportează la întregul sistem de valori al societății, având caracter antisocial și ilicit.

Astfel, dacă în cadrul teoriilor clasice asupra devianței și delincvenței accentul în explicarea cauzalității se schimbă de pe faptă pe făptuitor, sancțiunea fiind dată, fie în funcție de gravitatea faptei, fie în funcție de pericolozitatea făptuitorului, ulterior, în cadrul teoriilor contemporane au început să fie luați în calcul factorii contextuali de natură socio-economică și culturală.⁷

⁷ Acești factori sunt explicați în literatura de specialitate prin intermediul orientărilor socio-economice și a celor sociologice propriu-zise – teorii de esență funcționalistă (teoria tensiunilor

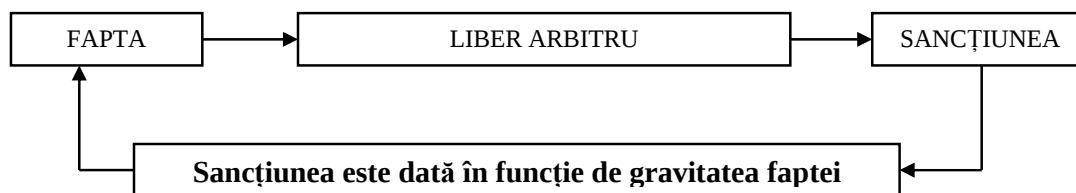


Fig. 2. Orientarea clasică propriu-zisă plasează cauzele principale ale actelor deviante în natura umană, în viața subiectivă, în voința infractorului care are totală libertate de alegere între satisfacțiile ce decurg din încălcarea legii penale și sancționarea pentru faptele comise

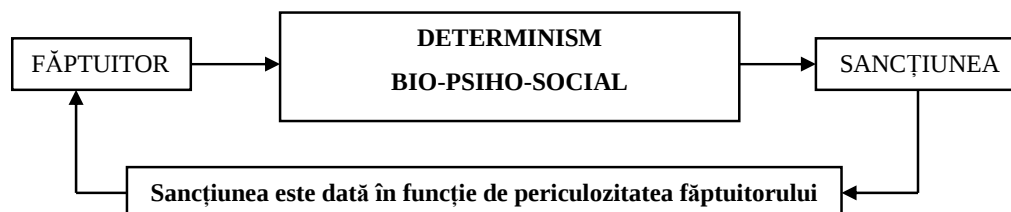


Fig. 3. Orientarea pozitivistă plasează cauza comportamentului infracțional la nivelul unor factori individuali, biologici, psihologici și sociali

Ca atare, aprofundarea analizei acestor fenomene sau procese sociale o realizează în primul rând sociologia devianței – *cauze și condiții sociale care generează actul delincvent*⁸ – criminologia – *factorii și dinamica actului criminal în sens larg, precum și reacția socială față de acesta*, în scopul *prevenirii criminalității, umanizării sistemului de represiune și reintegrării sociale a delincvenților* (Stănoiu R. M., 1998) – psihologia, etica, antropologia etc. Cercetările în domeniu își au fundamentul în:

- nevoia de securitate a individului în cadrul comunității;
- prevenirea infracționalității;
- asigurarea unui tratament corespunzător nu numai celor care comit astfel de fapte, ci și victimelor acestora în sensul unei justiții restaurative;
- adaptarea normelor etico-juridice la mutațiile ce survin în cadrul sistemului economic, cultural sau social în ansamblu.

Formele moderne de reacție socială – de exemplu probațiunea – acordă o importanță deosebită *cauzalității actului infracțional* din perspectiva unei

sociale; teoria oportunităților diferențiale) – și teorii de esență culturalistă (teoria asociațiilor diferențiate; teoria conflictelor culturale; teoria subculturilor delincvente) (pentru detalii a se vedea Lazăr, C., *Elemente de criminologie*, în Dumescu, I., *Manualul consilierului de reintegrare și supraveghere*, Ed. Themis, Craiova, 2002, pp. 173-215.

analize longitudinale: *antecedente – comportament prezent – consecințe*, într-un anumit *context socio-economic și cultural*.

Această abordare plurifactorială a cauzalității actului infracțional are în vedere posibilitățile de control al infracționalității care se realizează în primul rând prin intermediul unor mecanisme de natură socio-economică. Este premisa de la care probațiunea pornește în definirea modalităților concrete de abordare în plan acțional având ca principiu fundamental **managementul riscului**. Principiul pornește de la evaluarea risc-nevoi pe baza unor indicatori statici și dinamici, avându-se în vedere *dimensionarea libertății individuale în funcție de pericolul pentru public*, scopul final reprezentându-l *reabilitarea* (Durnescu, I., 2002).

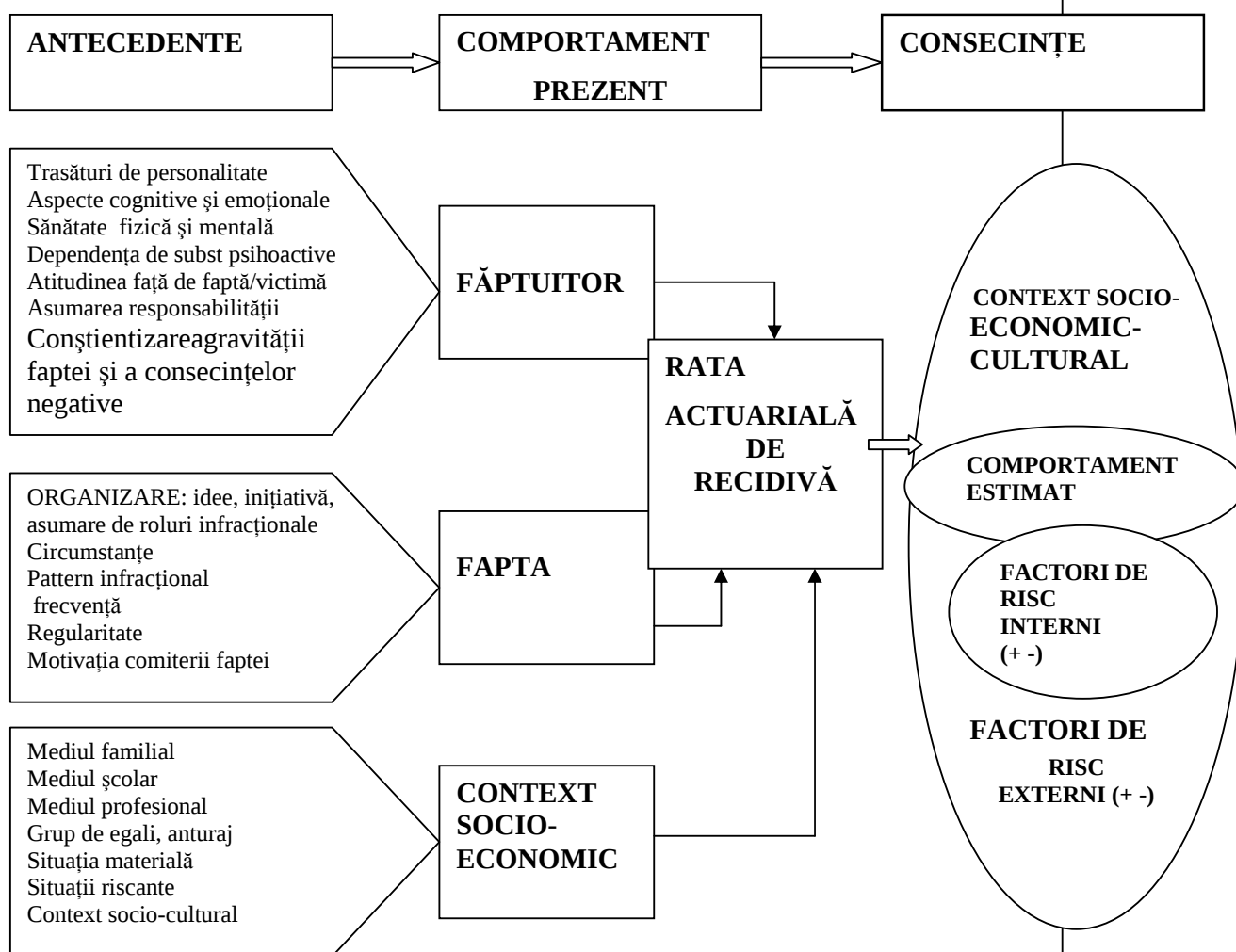


Fig. 4 Tablou cauzalitate

Tabloul psihosocial al cauzalității delincvenței

Estimarea riscului de recidivă – abordare atitudinal-comportamentală

⁸ Banciu, P. Dan, Rădulescu, Sorin, M., Voicu, M., *Introducere în sociologia devianței*, Editura Științifică și Enciclopedică, București, 1998, p. 95.

În fapt, analiza unui caz dat în ceea ce privește factorii și condițiile de natură psiho-socio-economică implicați în producerea actelor deviante, în sens larg, se realizează prin raportarea pe axa longitudinală trecut-prezent-viitor, la informații legate de:

- persoana făptuitorului;
- fapta săvârșită;
- contextul socio-economic și cultural.

La rândul lor aceste informații pot fi clasificate în *factori interni* ai conduitei – pozitivi și negativi – și în *factori externi* ai conduitei, prin analogie, pozitivi sau negativi.

Modelul de analiză propus, reprezintă un instrument eficient în ceea ce privește *evaluarea psihosocială a persoanelor care comit acte deviante* (în sens larg), reprezentând totodată o *analiză clinică, subiectivă*, care în corelație cu analiza actuarială, obiectivă conduce la *estimarea comportamentului viitor*, implicit sub aspectul *riscului* sub cele trei forme:

- riscul de a comite noi fapte antisociale și ilicite;
- riscul pentru siguranța publică;
- riscul de autovătămare.

Întrebări pentru recapitulare

1. Care este relația dintre valori, norme sociale și normele juridice?
2. Definiți conformitatea socială și devianța socială cu formele sale de manifestare.
3. Definiți comparativ devianța, delincvența și infraționalitatea, atât din perspectiva legilor penale în vigoare, cât și din perspectiva proiectului *noului Cod penal român*.
4. Ce este delincvența juvenilă?
5. Care sunt tipurile de infraționalitate (criminalitate în sens larg)?
6. Descrieți tabloul cauzalității delincvenței în raport cu managementul riscului.

II. Reacția socială cu privire la fenomenul devianței

Societatea contemporană se confruntă cu o serie de probleme, unele dintre ele implicate fenomenului de *globalizare*, dintre care *criminalitatea* înregistrează rate și manifestări îngrijorătoare – *criminalitatea feminină*, *delincvența juvenilă*, *criminalitatea organizată* – domenii care au devenit primordiale în cadrul preocupărilor specialiștilor în domeniu⁹. Ca atare, încă din cele mai vechi timpuri, *comunitatea*, în sens restrâns, sau societatea, în general, a declanșat reacții de *apărare socială*, mai întâi *private*, apoi etatizate, fenomen cunoscut sub denumirea de *reacție socială*.

Criminologia reacției sociale deplasează centrul de greutate din sfera personalității criminale și a mecanismelor trecerii la actul infracțional, către *procesele sociale ce produc devianță și delincvență*, la următoarele trei niveluri:

- *Elaborarea legii*
- *Reacțiile interpersonale*
- *Procesul instituțional al reacției sociale care crează direct și nemijlocit delincvența*¹⁰.

În decursul timpului, atât *fenomenul criminalității*, cât și cel al *reacției sociale* au devenit *obiect de cercetare* pentru sociologia devianței, criminologie – *criminologia reacției sociale* și implicit, pentru științele penale. Reacțiile tipice ale societății, de-a lungul timpului, sunt înglobate în diverse *modele de răspuns*, analizate în cadrul unor *teorii* sociologice și criminologice având rolul de a fundamenta *soluții* privitoare la *politica anticriminală* și implicit la *justiția penală*.

⁹ Tipurile de criminalitate prezentate sunt tratate pe larg în Ioan A. Iacobiță, *Criminologie*, Editura Junimea, 2002, pp. 194-235.

¹⁰ Pentru amănunte a se vedea Rodica M. Stănoiu, “Criminologia reacției sociale”, în *Criminologie*, Osacar Print, București, 1998.

A. Modelul represiv

Modelul represiv a evoluat de la *răzbunare* până la *represiunea etatizată*, ca fiind cea mai evoluată formă de represiune, implicând *funcția retributivă a pedepsei*, idee reluată de către marii gânditori ai vremii sub forma *utilității sociale a pedepsei* (Platon, Thomas d'Aquino, Cesare Beccaria – fondatorul școlii clasice a dreptului penal, Jeremy Bentham).

B. Modelul preventiv

Modelul preventiv a fost fundamentat de *criminologia pozitivistă* (fondată de Enrico Ferri) introduce ideea *determinismului multifactorial* în explicarea cauzalității devianței și infracționalității, scopul principal al pedepsei reprezentându-l *prevenirea*.

Modelul preventiv preconizat de școala pozitivistă consta în:

- b.1. Îmbinarea prevenirii – care este decisivă – cu represiunea.
- b.2. Abolirea sistemului represiv și înlocuirea lui treptată cu modele de natură preventivă.
- b.3. Proportionalizarea tuturor măsurilor punitive și curative în raport cu gradul concret de pericolozitate al făptuitorului¹¹.

Astfel, dacă în cadrul teoriilor criminologice clasice asupra criminalității, accentul în explicarea cauzalității se schimbă de pe *faptă* pe *făptuitor*, sancțiunea fiind dată fie în funcție de *gravitatea faptei* fie în funcție de *periculozitatea făptuitorului*, ulterior, în cadrul teoriilor contemporane au început să fie luați în calcul *factorii contextuali* de natură socio-economică și culturală.¹²

C. Modelul mixt

Modelul mixt – specific României – împletește *represiunea* cu *prevenirea*, scopul ultim fiind reprezentat de *apărarea socială*.

Potrivit prevederilor Codului penal român, *pedeapsa* este o *măsură de constrângere și un mijloc de reeducare a condamnatului*, scopul pedepsei reprezentându-l *prevenirea săvârșirii de infracțiuni*¹³.

¹¹ *Idem*, pp. 326-327.

¹² Acești factori sunt explicați în literatura de specialitate prin intermediul orientărilor socio-economice și a celor sociologice propriu-zise: teorii de esență funcționalistă (teoria tensiunilor sociale; teoria oportunităților diferențiale) și teorii de esență culturalistă (teoria asociațiilor diferențiate; teoria conflictelor culturale; teoria subculturilor delincvente); pentru detalii a se vedea Cristian Lazăr, “Elemente de criminologie”, în Ioan Durnescu (coord.), *op. cit.*, pp. 173-215.

¹³ C. Mitache, C. Mitache, *Drept penal român – partea generală*, Casa de editură și presă Șansa, București, 2002, pp. 165-168.

D. Modelul curativ

Modelul curativ fundamentat de doctrina *apărării sociale* (reprezentată de renumiții cercetători în drept penal și criminologie Filippo Gramatica în Italia și Marc Ancel în Franța), după anul 1945, are ca obiectiv principal *tratamentul și resocializarea* infractorului ca urmare a aplicării unor măsuri de *individualizare judiciară a pedepsei* concomitent cu *individualizarea pe perioada executării*¹⁴.

Ulterior, modelul curativ din cadrul *criminologiei de tratament* a fost aspru criticat din cauza ineficienței programelor aplicate, mai ales deținuților; drept urmare *metoda clinică* a fost înlocuită cu *metoda empirică* din cadrul *criminologiei actului*.

E. Criminologia actului

Criminologia actului este reprezentată de Maurice Cusson în Canada și Lygia Negrier-Darmont în Franța. Conform acestei teorii, *actul* (faptul concret, real) și *actualul* reprezintă câmpul de observație al noului curent, care, prin intermediul *analizei strategice* (propusă de Maurice Cusson) a realizat progrese privind *diagnosticul și pronosticul* în cazul persoanelor care comit infracțiuni. Rămâne în discuție *legitimitatea pedepsei* în funcție de care este *definită crima* (M. Cusson), un rol esențial în *administrarea pedepselor* revenind *statului*¹⁵ care intervine în relația “oportunitate – crimă” prin *control social și sancționare* ca “frână” în calea actelor criminale¹⁶.

F. Critica diverselor forme de reacție socială

Critica *teoriilor strategice* nu diminuează importanța acestora privind mișcarea de idei din criminologie – în condițiile obiective ale modificării fenomenului criminal odată cu evoluția societății – de la *viziunea deterministă cauzală* (anterior trecerii la act) spre *viziunea dinamică* (în momentul faptei), cu atât mai mult cu cât acestea sunt “două viziuni care se completează reciproc”¹⁷.

¹⁴ Pentru detalii privitoare la cele patru tipuri de modele de reacție socială prezentate a se vedea Ioan A. Iacobuță, *Criminologie*, Editura Junimea, 2002, pp. 322-335.

¹⁵ În cadrul conceptului de “justiție privată” (M. Cusson), tot mai multe opinii actuale se îndreaptă către soluția privatizării instituțiilor de corecție și dezvoltarea “închisorilor particulare” (a se vedea Robert M. Bohm, Keith N. Haley, *Introduction to Criminal Justice*, traducere și adaptare Pavel Abraham, *Justiția penală. O viziune asupra modelului american*, Ed. Expert, București, 2002, p. 630).

¹⁶ Tudor Amza, *Criminologie. Tratat de teorie și politică criminologică*, București, Lumina Lex, 2002, pp. 978-980.

¹⁷ *Ibidem*, p. 180.

Avându-se în vedere *criticile* diferitelor forme de răspuns specific la criminalitate, în funcție de perioada de timp și tipul de comunitate, se pune problema dezvoltării în viitor a *funcțiilor justiției penale* în contextul unui *climat politic* dat. Politica de justiție penală, așa cum arată cercetătorii americani, poate să meargă fie pe “modelul controlului infracțiunii” – în acest caz funcția justiției penale constând în “controlul comportamentului criminal” în vederea *eficientizării* “procesului de justiție penală” – fie pe “modelul procesului legal corect”, situație în care scopul îl reprezintă “protecția persoanelor nevinovate și condamnarea persoanelor vinovate” în vederea apărării “idealului libertății personale”, eventual împotriva “tiraniei” statale¹⁸.

1. Probațiunea – formă modernă de reacție socială și protecție comunitară

Ideea de *probațiune* a apărut odată cu evoluția acestor curente și teorii din domeniul criminologiei și al sociologiei devianței care au antrenat unele schimbări în filosofia sistemului de justiție penală. Probațiunea se înscrie în *tendința moderată* din cadrul concepțiilor moderne privind aplicarea modelelor de reacție socială, menținându-se ca o *sancțiune* specifică modelului curativ¹⁹.

Justificarea cercetărilor din domeniul sociologiei devianței – *cauze și condiții sociale care generează actul delincvent* – și din cel al criminologiei – *factorii și dinamica actului criminal în sens larg* – precum și *reacția socială față de acesta*, în scopul *prevenirii criminalității, umanizării sistemului de represiune și reintegrării sociale a delincvenților* (Rodica M. Stănoiu, 1998) coincide cu o serie dintre *obiectivele* pe care le au în vedere *sistemele moderne de probațiune* și anume:

- *nevoia de securitate* a individului în cadrul comunității;
- *prevenirea infracționalității*;
- asigurarea unui tratament corespunzător nu numai celor care comit astfel de fapte, ci și *victimelor* acestora în sensul unei *justiții restaurative*;
- *adaptarea normelor etico-juridice* la mutațiile ce survin în cadrul sistemului economic, cultural sau social în ansamblu.

¹⁸ A se vedea Pavel Abraham, *Justiția penală. O viziune asupra modelului american*, pp. 609-614.

¹⁹ În literatura de specialitate s-a atras deja atenția asupra faptului că “România este pe cale să aplice ideologia de tratament” ceea ce poate reprezenta “periculozitatea testării unui sistem eșuat” (T. Amza, *op. cit.*, p. 900).

Aspectele mai sus relevate, ca rezultate ale cercetărilor din domeniul infracționalității, au impus unele modificări în cadrul sistemului de justiție penală, cu referire strictă la introducerea *sentințelor comunitare*.

Conceptul de **sentință comunitară** se referă la sancțiunile și măsurile care *mențin infractorul în comunitate și implică o restricție a libertății* prin impunerea asupra condamnatului a unor condiții și obligații de a căror implementare răspund anumite instituții desemnate de lege. Termenul include, de asemenea, orice sancțiune impusă de instanță sau orice măsură luată înainte sau în loc de sancțiune penală, precum și orice *modalitate de executare a unei sentințe custodiale în afara închisorii* și care respectă caracteristicile enumerate mai sus²⁰.

În ceea ce privește *sursele reglementării* sancțiunilor comunitare, în literatura de specialitate se vorbește despre «pluralismul juridic» care desemnează existența simultană a unor surse și prescripții normative diferite care se aplică unor situații identice (B. de Sousa Santos, 1996 *apud* Doina Balahur, 2002). Relevante din acest punct de vedere sunt:

- a. Tradiția socio-juridică în reglementarea sancțiunilor comunitare și implicit a probațiunii
- b. Reglementările din dreptul internațional cu privire la drepturile omului în calitate de standarde universale și regionale
- c. Asistența tehnică și cooperarea inter-jurisdicțională internațională
- d. Implicarea societății civile în promovarea sancțiunilor comunitare.

Măsurile și sancțiunile comunitare reprezintă o alternativă la sancțiunile *privative de libertate*. Noțiunea de *sancțiune neprivativă de libertate* utilizată în acest context și preluată din dreptul românesc este similară cu noțiunea de *sancțiune comunitară* din legislația internațională, cu următoarele precizări:

- Comparativ cu *sancțiunile și măsurile comunitare* care se bucură de o *reglementare expresă* în legislațiile europene și internaționale, *sancțiunile neprivative de libertate* din dreptul penal român se referă generic la două instituții de drept penal: *suspendarea executării pedepsei sub supraveghere* (art. 86¹-86 C. P.) ca formă specifică de suspendare condiționată a executării pedepsei cu închisoarea și măsura educativă a *libertății supravegheate* (art. 103 C.P.).
- Totodată, în timp ce *măsurile comunitare* din dreptul european și internațional sunt reglementate în mod *expres și separat* alături de *sancțiunile comunitare*, în dreptul nostru, *măsurile speciale de*

²⁰ Recomandarea R (92)16 privind *Regulile europene cu privire la sancțiunile și măsurile comunitare*, adoptată de către Consiliul Europei la 19 octombrie 1992.

supraveghere sunt implicate, îndeplinirea lor fiind cumulativă alături de una sau mai multe *obligații impuse* de instanța de judecată.

- Un prim pas către reglementarea expresă a sancțiunilor și măsurilor comunitare în dreptul nostru a fost realizat prin *Legea nr. 301 din 28 iunie 2004 privind adoptarea noului Cod penal*²¹, în care, *munca în folosul comunității* este reglementată atât ca *sancțiune de sine stătătoare* pentru *minori* (art. 123, alin. 1, lit. f) din noul C.P.) și pentru *majori* (art. 70 din noul C.P.), cât și ca *măsură de supraveghere* în cazul *suspendării executării pedepsei sub supraveghere* (art. 101-106 din noul C.P.), *amânării aplicării pedepsei* (art. 109 și 127 din noul C.P.) sau a *suspendării condiționate a executării pedepsei* pentru *minori* (art. 124 alin 2 din noul C.P.). Corelativ, *executarea muncii în folosul comunității* a fost reglementată, în mod special, în cadrul executării *pedepselor principale neprivative de libertate*, prin *Legea nr. 294 din 28 iunie 2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal* (art. 7-19 din capitolul I, secțiunea I).

În acest sens, probațiunea este văzută ca una dintre primele sancțiuni comunitare “intermediare” reglementate ca măsură alternativă la pedeapsa privativă de libertate.²²

Însă, chiar și definițiile care propun probațiunii înțelesul de sancțiune, fac trimitere la aspectele asistențiale – *consiliere* și *tratament* – ceea ce inculcă o „dublă finalitate a probațiunii ca metodă simultană de supraveghere a executării sentințelor comunitare și asistare psiho-socială într-un proces continuu de evaluare multidimensională” (Sorina Poledna, 2002).

În cadrul Conferinței Europene Permanente privind Probațiunea (C.E.P.), conceptul de probațiune a fost utilizat într-un sens mai larg, fiind corelat cu ceea ce sociologia denumeste “concepte de sensibilizare” (*sensitising concept*) atunci când se referă la un sistem general și deschis care-și primește

²¹ Prin O.G. nr.58 din 2005 s-a amânat intrarea în vigoare a Legii nr.301 din 2004 – Codul penal și a Legii nr.294 din 2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal până la data de 1 septembrie 2006; deoarece până la această dată nu a fost posibilă promovarea și intrarea în vigoare a unui proiect de lege care să remedieze deficiențele constatate, prin O.U.G. nr. 50 din 2006, termenul de intrare în vigoare a celor două acte normative a fost prorogat.

²² O definiție în formă succintă a ceea ce este probațiunea se regăsește în documentele Națiunilor Unite care arată că probațiunea este o “sancțiune și o metodă de lucru cu infractori special selectați, care constă în suspendarea condiționată a pedepsei pentru o perioadă de timp în care aceștia sunt supravegheați și primesc consiliere individuală și tratament” (UNICRI, 1998 *apud* Kevin Haines, 2002).

semnificațiile în funcție de contextul în care este utilizat. În acest caz, probațiunea se referă la toate activitățile specifice care sunt desfășurate în domeniul justiției penale: evaluarea presentențială, intervenția înainte de faza judecătii, gestionarea măsurilor și sancțiunilor comunitare, asistența penală și post-penală, activitățile de prevenție a infracționalității etc (A. Van Kalmthout, J. Dereks, 2000 *apud* Kevin Haines, 2002).

Probațiunea în perioada modernă este definită ca fiind parte a complexului de justiție penală fiind una dintre *instituțiile de justiție penală* a cărui rol în cadrul acestui sistem este hotărât de către guvern, și ale cărei activități sunt determinate direct prin *politicile guvernamentale* (prin care putem înțelege de fapt, politicile stabilite de clasa politică). Rolul probațiunii este definit mai degrabă în termenii posibilelor *beneficii care sunt aduse comunității* și, în mod mai specific, în termenii capacității probațiunii de a *proteja publicul prin activități care sancționează și controlează infractorii* (Kevin Haines, 2002)²³

Acesta este sensul conferit noțiunii de “probațiune” care a început să se dezvolte în țara noastră, în perioada 1996-1998 mai întâi sub forma unor *proiecte de probațiune* din domeniul privat, în colaborare cu instituțiile din sistemul de justiție penală, continuând cu organizarea în sistem guvernamental a *serviciilor de reintegrare socială și supraveghere*, în anul 2001.

Un rol extrem de important în ceea ce privește dezvoltarea probațiunii în țara noastră îl are *dreptul internațional* – mai ales cu privire la reglementarea măsurilor și sancțiunilor neprivative de libertate, precum și a justiției juvenile – acesta furnizând *norme, valori și principii* care au caracter universal și regional. În continuare vom trece în revistă principalele documente internaționale și europene în materie, după cum urmează:

- *Declarația universală a drepturilor omului*²⁴
- *Convenția Europeană a Drepturilor și Libertăților Fundamentale ale Omului*²⁵
- *Pactul Internațional cu privire la Drepturile Civile și Politice*
- *Pactul Internațional cu privire la Drepturile Economice, Sociale și Culturale*²⁶

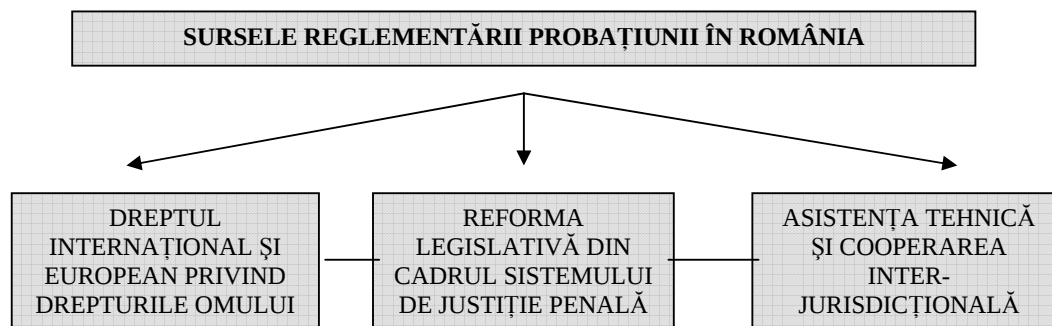
²³ Pentru detalii privitoare la definirea probațiunii a se vedea Kevin Haines, “Ce este probațiunea?” în Ioan Durnescu (coord.), *Manualul consilierului ...*, pp. 56-82. Definiția propusă reprezintă, în același timp, un model viabil pentru implementarea unui sistem modern de probațiune în România, în vederea elaborării politicilor, strategiilor, metodelor și direcțiilor de acțiune la nivel național și local.

²⁴ Adoptată de Adunarea Generală a O.N.U. prin Rezoluția 217A (III) din 10 decembrie 1948.

- *Convenția împotriva Torturii și a altor Pedepse ori Tratamente Crude, Inumane sau Degradante*²⁷

- *Regulile și Standardele Minime ale Administrării Justiției Juvenile – Regulile de la Beijing*²⁸
- *Regulile și Standardele Minime pentru Măsurile Neprivative de Libertate – Regulile de la Tokyo*²⁹
- *Ghidul Națiunilor Unite cu privire la prevenirea delincvenței juvenile – Ghidul de la Riyadh*³⁰
- *Regulile Europene cu privire la Sancțiunile și Măsurile Comunitare*³¹

Dacă avem în vedere și reglementările internaționale și europene în materia drepturilor omului, respectiv a drepturilor copilului, la care România a aderat, precum și asistența tehnică și cooperarea inter-jurisdicțională în plan european și internațional, obținem un tablou complet asupra surselor-cadru a reglementării probațiunii în România.



În acest context, în anul 2000, a fost întocmit un proiect de lege cu privire la organizarea și funcționarea serviciilor de probațiune, care a fost adoptat sub forma *Ordonanței Guvernului nr. 92 din 29 august 2000 privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și*

²⁵ Convenția a fost semnată sub auspiciile Consiliului Europei la 4 noiembrie 1950 la Roma.

²⁶ Ambele pacte au fost adoptate de Adunarea Generală O.N.U. la 16 decembrie 1966 și au intrat în vigoare la 23 martie, respectiv 3 ianuarie 1976. România a ratificat pactele la 31 octombrie 1974 prin *Decretul nr. 212* publicat în Buletinul Oficial al României, partea I, nr. 146 din 20 noiembrie 1974.

²⁷ Adoptată de Adunarea Generală ONU prin Rezoluția 39/46 din 10 decembrie 1984, intră în vigoare la 26 iunie 1987. Convenția a fost ratificată de România prin *Legea nr. 19 din 1990*.

²⁸ Adoptate de Adunarea Generală ONU prin Rezoluția 40/33 din noiembrie 1985.

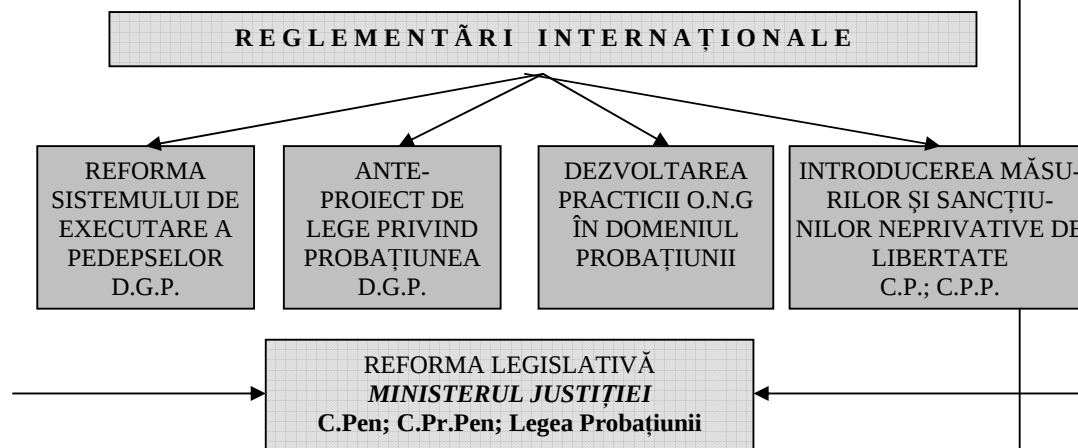
²⁹ Adoptate de Adunarea Generală ONU prin Rezoluția 45/110 din 16 decembrie 1990.

³⁰ Adoptat de Adunarea Generală prin Rezoluția 45/112 din 14 decembrie 1990.

³¹ Adoptat de Consiliul Europei prin *Recomandarea Nr. (92)16 din 19 octombrie 1992*.

de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate³², aprobată și modificată prin *Legea nr. 129 din 20 martie 2002*.

Prin *Hotărârea Guvernului nr. 1239 din 2000* a fost aprobat *Regulamentul de aplicare a dispozițiilor OG 92 din 2000* pentru organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a executării sancțiunilor neprivative de libertate; următorul moment a fost reprezentat de adoptarea *Legii nr. 129 din 2002* pentru aprobarea și modificarea O.G. nr. 92 din 2000. Ultimul act normativ adoptat în materie este reprezentat de *Legea nr. 123 din 4 mai 2006 privind statutul personalului din serviciile de probațiune* care, la intrarea în vigoare, a abrogat art. 7 și 8 din O.G. nr. 92 din 2000 ceea ce a determinat în mod implicit schimbarea denumirii *serviciilor de reintegrare și supraveghere* în *servicii de probațiune*.



Astfel, a fost conturat cadrul legal – instituit prin intermediul *legilor speciale* mai sus menționate – privind organizarea și funcționarea sistemului de reintegrare socială și supraveghere a infractorilor, atât la nivel central – prin înființarea Direcției de Reintegrare Socială și Supraveghere în cadrul Ministerului Justiției³³, cât și la nivel local prin înființarea serviciilor de reintegrare socială și supraveghere, în prezent serviciile de probațiune de pe lângă tribunalele din țară.

³² Conform noului act normativ, termenul de “probațiune” a fost înlocuit cu cel de “reintegrare socială și supraveghere” în ideea de a se evita confuzia cu “sistemul probelor” din cadrul diferitelor ramuri ale dreptului.

³³ Prin *Ordonanța nr. 81 din 30 august 1999* aprobată prin *Legea 71 din 2001*, Guvernul României a aprobat participarea Ministerului Justiției ca membru permanent la Conferința Europeană Permanentă de Probațiune, care promovează cooperarea internațională în domeniul sancțiunilor și măsurilor comunitare.

2. Justiția restaurativă și protecția victimei

Un sistem modern de probațiune nu se poate dezvolta decât în spiritul realizării unei *justiții restaurative* ale cărei *principii*³⁴ subscriu noului curent în filosofia penală actuală care presupune existența unor *proceduri flexibile* în orice fază a procesului penal, cu includerea *medierii*³⁵ în beneficiul reciproc al părților: *victima și infractorul; rudele acestora; reprezentanți ai comunității; reprezentanți ai autorității penale.*

Justiția restitativă (relațională sau de echilibru) dezvoltată ca alternativă la sistemul *represiv tradițional*, pleacă de la premisa că toate părțile ar trebui implicate în răspunsul la infracțiune: *infractorul, victima și comunitatea.* Astfel, conform paradigmei restitutive are loc o deplasare a accentului pe următoarele aspecte (J.F. Klaus, 1998)³⁶:

- infracțiunea este considerată a fi îndreptată împotriva altei persoane sau a comunității;
- pedeapsa nu înseamnă în mod necesar producerea deliberată a suferinței;
- controlul infracționalității se realizează prin mecanisme socio-economice;
- răspunderea juridică inculcă asumarea faptei și repararea pagubei;
- răspunderea penală capătă concomitent o dimensiune individuală și socială;
- caracterizarea infractorului se realizează în funcție de capacitatea și dorința de reabilitare a acestuia;
- rolul *victimei* nu mai este unul periferic, aceasta devenind actor central.

Așadar, prin toate aspectele enumerate care relevă rolul dimensiunii psiho-socio-economice în producerea și controlul fenomenului infracțional prin implicarea și responsabilizarea tuturor actorilor comunitari (inclusiv a victimei), paradigma *justiției restitutive* nu reprezintă decât o etapă intermediară în saltul

³⁴ Pentru detalii a se vedea Institutul Național de Criminologie, “Studiu privind evaluarea aplicării unor elemente de justiție restaurativă în România”, în *Evaluarea sistemului de justiție restaurativă în România*, Editura Oscar Print, București, 2004, pp. 93-94.

³⁵ Pentru amănunte privind medierea, în general, a se vedea Daniela Gîrleanu-Șoitu, “Medierea conflictelor” (cap. VIII), în Vasile Miftode, *Sociologia populațiilor vulnerabile. Teorie și metodă*, Ed. Univ. “Al. I. Cuza” Iași, 2004. Conform *Anexei la Recomandarea R (99) 19, medierea în cauzele penale* este o procedură care “se aplică în toate procesele în care victima și infractorul au posibilitatea, cu acordul lor liber consimțit, să participe activ la rezolvarea problemelor ce decurg din infracțiunea comisă, cu ajutorul unei terțe persoane imparțiale (mediator)”.

³⁶ A se vedea Doina Balahur, “Pluralismul socio-juridic și reglementarea probațiunii: standarde legislative universale și europene”, în Ioan Durnescu (coord.), *Manualul consilierului ...*, pp. 26-29.

calitativ de la sistemul *retributiv tradițional* la cel *restaurativ* bazat pe *medierea conflictelor* în vederea “restaurării” echilibrului și ordinii inițiale.

Justiția restaurativă este un proces în care toate părțile care au legătură cu o anumită infracțiune colaborează pentru găsirea unei căi prin care să fie înlăturate consecințele nefaste ale infracțiunii și implicațiile sale pentru viitor” (Memorandumul explicativ la *Recomandarea R (99) 19 privind medierea în cauzele penale* a Comitetului de Miniștri adresată statelor membre adoptată la 15 septembrie 1999).

Așa cum lesne se poate observa, principiile justiției restaurative, cu accent pe *medierea victimă-infractor*, *asistarea victimei* și *implicarea comunității* în rezolvarea situațiilor conflictuale, coincid cu unele dintre *obiectivele principale* ale oricărui *sistem modern de probațiune*.

Din acest punct de vedere, cadrul legislativ inițial privind dezvoltarea sistemului românesc de reintegrare socială și supraveghere a exclus din sfera reglementărilor speciale această categorie importantă de beneficiari, și anume victimele infracțiunii³⁷. Astfel încât, din perspectiva practicii serviciilor de reintegrare socială și supraveghere, s-au conturat două etape de abordare a problemei, după cum urmează:

A. Într-o primă etapă a avut loc abordarea, chiar dacă tardivă, a victimei infracțiunii în cadrul *medierii agresor-victimă* ca activitate implicită a *programei de asistență psihosocială* acordată la cerere de către serviciile de reintegrare persoanelor condamnate și supravegheate în comunitate sau celor deținute. Avându-se în vedere insuficiența resurselor de personal, în primul rând, și insuficienta pregătire de specialitate în domeniu a consilierilor de reintegrare³⁸, *terapia agresorului* și *medierea victimă-agresor* s-a realizat de către unele servicii din țară, în parteneriat cu organizații neguvernamentale, în cel puțin două moduri:

- a.** *Alocarea* de către serviciile de reintegrare a *cazurilor* de mediere victimă-infractor, către organizații neguvernamentale care derulează proiecte privind medierea³⁹, urmând *monitorizarea comună* a cazurilor (evaluarea infractorului de către serviciile de reintegrare, respectiv a victimei de către organizațiile de profil).

³⁷ O.G. 92 din 2000, *Legea 129 din 2001* și *Regulamentul* privind aplicarea ordonanței de organizare și funcționare a serviciilor de reintegrare socială și supraveghere reglementează în mod expres, însă lacunar, doar “asistența și consilierea” *penală* și *post-penală* pe care serviciile trebuie să o acorde *numai* “persoanelor condamnate” la o pedeapsă neprivativă de libertate (la cerere) sau la o pedeapsă privativă de libertate (cu acordul beneficiarilor).

³⁸ De exemplu, consilierii din cadrul serviciilor de reintegrare socială din zona Moldova (Iași, Suceava, Bacău, Neamț) au participat la training-uri de specializare în *terapia agresorului* și *medierea victimă-agresor*, organizate la nivel local, de către Centrul de Mediere și Securitate Comunitară Iași, în anul 2003.

- b. Înființarea și funcționarea a două *Centre Experimentale de Justiție Restaurativă*, în București și Craiova, organizate în parteneriat de către Ministerul Justiției și Fundația “Familia și Ocrotirea Copilului” în cadrul proiectului “Justiția restaurativă – un posibil răspuns la infracționalitatea juvenilă”, derulat în perioada septembrie 2002-decembrie 2003⁴⁰. La nivel local s-au constituit echipe pluridisciplinare alcătuite din specialiști din cadrul instituțiilor de justiție penală, inclusiv din serviciile de reintegrare socială și supraveghere.

Aplicarea celor două modele, în funcție de fezabilitatea proiectelor, vizează *promovarea principiilor justiției restaurative la nivel național*, în primul rând prin responsabilizarea principalilor actori sociali din sistemul de justiție penală, precum și prin implicarea comunității locale.

B. Cea de-a doua etapă se referă la *reorganizarea*, începând cu 1 ianuarie 2005, serviciilor de reintegrare socială și supraveghere a infractorilor prin constituirea *serviciilor de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor*. Acest lucru a fost posibil, corectându-se deficiența legislativă de excludere a victimei din categoria beneficiarilor serviciilor de reintegrare, prin adoptarea *Legii nr. 211 din 27 mai 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor*. Acest act normativ a conferit serviciilor de reintegrare socială și supraveghere *competență materială și teritorială* privind *consilierea psihologică* a victimelor unor infracțiuni și asigurarea *altor forme de asistență* a victimelor infracțiunilor (cap. III art. 7-13 din *Legea 211/2004*).

Așa cum se poate observa, cea de-a doua etapă cu privire la *forma specifică de protecție a victimei* prin intermediul serviciilor de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor, nu a reprezentat decât consfințirea prin lege a demersurilor practic-aplicative din cadrul primei etape mai sus menționate, în colaborare cu societatea civilă.

Aspectele privitoare la protecția victimei în România sunt legate, în primul rând, de *modernizarea sistemului de justiție juvenilă*, în contextul general al *reformei sistemului de protecție a familiei și copilului* (după anii '90),

³⁹ Este modelul aplicat în perioada 2001-2003 de către Serviciul de Reintegrare Socială și Supraveghere de pe lângă Tribunalul Iași în colaborare cu Centrul de Mediere și Securitate Comunitară Iași, prin crearea unor *instrumente de lucru comune*.

⁴⁰ Pentru detalii privitoare la evaluarea proiectului, a se vedea “Studiu evaluativ asupra programului experimental de justiție restaurativă din România”, în *Evaluarea sistemului de justiție restaurativă din România*, Ed. Oscar Print, București, 2004, pp. 9-87.

datorită conștientizării efectelor negative ale violenței și a oricăror forme de abuz mai ales asupra copilului⁴¹. Drept urmare, actualul cadru normativ în domeniul justiției restaurative a fost completat prin *Legea nr. 192 din 17 mai 2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator*, în vederea extinderii acestei activități și în afara sistemului de justiție penală cu accent pe *latura preventivă*. Conform acestei legi, orice persoană fizică sau persoană juridică poate recurge la *mediere* pentru a soluționa, în mod voluntar, *conflictele* ivite în *materie civilă, comercială, de familie sau penală*, dacă legea nu prevede altfel⁴².

În concluzie, pentru viitor este asigurat cadrul legal – general dar și special – al elaborării *metodologiei*, precum și al *strategiilor și planurilor de acțiune* la nivel central și local, în vederea realizării unei *practici unitare* în cadrul *sistemului de probațiune și justiție restaurativă* care să includă, în mod necesar, parteneriatul dintre autoritățile publice și organizațiile neguvernamentale.

Întrebări pentru recapitulare

1. Ce este criminologia reacției sociale?
2. Descrieți principalele modele de reacție socială împotriva criminalității.
3. Ce sunt măsurile și sancțiunile comunitare?
4. Definiți probațiunea
5. Care sunt principalele surse ale reglementării probațiunii în România?
6. Surprindeți perspectiva evolutivă în relația dintre justiția retributivă (represivă), justiția restitutivă și justiția restaurativă.
7. Ce este justiția restaurativă și care sunt etapele implementării acesteia din perspectiva protecției victimei în România?

⁴¹ Pentru amănunte privitoare la tendințe și evoluții legislative privind protecția copilului și familiei a se vedea Guvernul României, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, *Legislație în domeniul asistenței sociale*, București, 2003; de asemenea, Sandu Maria, *Filiația din perspectiva protecției familiei și a copilului*, în “Caiete Sociologice”, Revistă a Institutului Social Român, nr. 3, Editura Fundației Academice AXIS, Iași, 2005, pp. 370-397. În prezent, noul cadru normativ cu privire la protecția copilului este reprezentat de *Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului*.

⁴² De asemenea, se poate apela la mediere și în cazul conflictelor din domeniul *protecției consumatorilor*, în cazul în care consumatorul invocă existența unui prejudiciu ca urmare a achiziționării unor produse sau servicii defectuoase, a nerespectării clauzelor contractuale ori a garanțiilor acordate, a existenței unor clauze abuzive cuprinse în contractele încheiate între consumatori și agenții economici ori a încălcării altor drepturi prevăzute de legislația națională sau a Uniunii Europene în domeniul protecției consumatorilor.

III. Forme de protecție și asistență socială a persoanelor deviante

1. Strategii de prevenire a devianței, delincvenței și infracționalității

Experiența acumulată, îndeosebi în domeniul *practicii și politicii antiinfracționale (anticriminale)*, aduce serioase argumente în favoarea accentuării și intensificării activităților preventive, pe următoarele considerente⁴³:

- Ineficacitatea politicilor și practicilor represive
- Facilitarea prevenției de existența unei baze naturale, anterioare oricărui delict pe “principiul posibilității prevenției”
- “Multiplicarea factorilor de *risc delictual*” în contextul modificării realității sociale în ansamblu
- Elaborarea de către Consiliul Europei a unor recomandări specifice domeniului de combatere și prevenire a fenomenului infracțional, transformate în politici generale prin acceptarea acestora de către statele membre⁴⁴.

Prevenția este definită ca “ansamblu de politici, măsuri și tehnici care, în afara cadrului justiției penale, vizează reducerea diverselor tipuri de comportamente ce antrenează prejudicii considerate de stat ca fiind ilicite”⁴⁵.

Definiția de mai sus subsumează “*concepțiilor limitative*” asupra definirii prevenției care se referă la controlul infracționalității “prin eliminarea sau limitarea factorilor criminogeni și prin gestionarea adecvată a factorilor de mediu fizic și social care provoacă ocazii favorabile” (Alvaro Pires, 1995)⁴⁶ comiterii de infracțiuni (crime și delikte).

⁴³ Pentru detalii a se vedea George Nemțu, Ioan Cîmpeanu, Cătălin Ungureanu, *Intervenție și prevenție în delincvență*, Editura Fundației “Chemarea” Iași, 1998, pp. 94-97.

⁴⁴ A se vedea *Recomandarea nr. R (87) 19* a Comitetului de Miniștri a Consiliului European.

⁴⁵ Conform George Nemțu și colab., *op. cit.*, p. 101.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 102.

Conform “*concepțiilor extensive*” sau “*totalizatoare*”, combaterea infracționalității în general, inclusiv sancțiunile penale, capătă conotații preventive.

1. Tipuri de activități preventive

Tipuri de activități preventive sau “tipologii de prevenție” plecând de la definirea, utilitatea și natura activităților concrete de prevenire⁴⁷:

- **Prevenția delincvenței juvenile** este caracterizată prin măsuri educative de tip individual, *prevenirea delincvenței juvenile* constituind un domeniu specific al *politicii sociale* (politici anticriminale) în care se găsesc implicate diferite aspecte vizând *educația, sănătatea, condițiile de îngrijire și de locuire, activitatea serviciilor de asistență socială, a autorităților publice și a organismelor neguvernamentale*⁴⁸.
- **Prevenția infracționalității în general** are în vedere inhibarea comportamentelor ilicite prin *amenințările pedepsei* ce se va aplica.
- **Prevenția generală** sau **indirectă** vizează factorii macro-sociali ai dinamicii conduitei infracționale
- **Prevenția specifică** este focalizată pe factorii cauzali specifici, preciși și vizibili ai conduitei infracționale.
- **Prevenția primară** orientată spre modificarea factorilor și condițiilor criminogene din mediul fizic și social global
- **Prevenția secundară** focalizată pe activități preventive la nivelul unor grupuri cu nivel crescut al riscului de a comite fapte antisociale, ilicite.
- **Prevenția terțiară** are în vedere activitățile de prevenire a riscului de recidivă, precum și cele care vizează reinserția socială a persoanelor în cazul cărora este dovedită comiterea unei infracțiuni.
- **Prevenția socială** are ca obiectiv identificarea și determinarea factorilor infracționalității în vederea canalizării efectelor prin intermediul unor programe specifice și complexe.

⁴⁷ A se vedea George Neamțu, “Tipologii ale acțiunilor preventive”, în *op. cit.*, pp. 104-108.

⁴⁸ Conform Florentina Grecu, Sorin M. Rădulescu, *Delincvența juvenilă în societatea contemporană. Studiu comparativ între Statele Unite și România*, Lumina Lex, București, 2003, p. 405.

- **Prevenția situațională** vizează supravegherea, direcționarea mediului imediat (de “proximitate”) în vederea eliminării situațiilor, împrejurărilor predelinconvenționale (factori personali îmbinați cu factori situaționali).

Ultima clasificare, și cea mai operațională, se regăsește în practicile europene actuale, acestea fiind axate pe implicarea publicului în aplicarea politicilor penale. Astfel, în *Recomandarea nr. R (83) 7* a Consiliului Europei *cu privire la participarea publicului la elaborarea politicii penale* se face referire expresă la *prevenția socială* care trebuie să fie axată pe următoarele aspecte:

- a. Promovarea unei informări corespunzătoare a *părinților* asupra problemelor legate de cauzele, simptomele și prevenirea delincvenței juvenile.
- b. Pregătirea corespunzătoare a cadrelor didactice în vederea rezolvării problemelor de adaptare și integrare în mediul școlar.
- c. Asigurarea inserției/reinserției profesionale a persoanelor tinere în general și a celor care manifestă comportamente deviante, în mod special.
- d. Implicarea asociațiilor cetățenești în dezvoltarea locală și urbanistică în vederea îmbunătățirii calității vieții și a reducerii aspectelor criminogene ale urbanizării.
- e. Promovarea și încurajarea dialogului între autoritățile locale și opinia publică în vederea consolidării rolului celei din urmă la realizarea prevenției sociale.
- f. Realizarea, în colaborare cu societățile de asigurare și cu specialiștii din domeniul pazei și securității, a unui inventar al măsurilor de precauție și al mijloacelor tehnice elementare ce trebuie respectate și utilizate în vederea prevenirii infracționalității.

În ceea ce privește *modalitățile generale și speciale ale prevenirii a fenomenului infracțional*, accentele sunt puse pe *aplicarea pedepselor neprivative de libertate* – în baza *sentințelor comunitare* – după cum urmează:

- a. Sensibilizare opiniei publice privind repercursiunile pe plan social ale săvârșirii de fapte penale în vederea descurajării infracționalității.
- b. Implicarea accentuată a personalului din unitățile de detenție – centre de reeducare sau serviciile socio-educative din penitenciare – în vederea pregătirii pentru liberare prin:
 - menținerea legăturii între deținuți și familie, comunitate;
 - calificarea/recalificarea profesională la locul de detenție;
 - art-terapie, diversificarea programelor educative și culturale din mediul de detenție.

- c. Promovarea interesului față de pedepsele neprivative de libertate, în special în rândul specialiștilor din cadrul justiției penale – magistrați, consilieri de probațiune, polițiști etc.
- d. Sensibilizarea opiniei publice cu privire la regimul neprivativ de libertate al persoanelor care au comis infracțiuni și încurajarea opiniei publice în asumarea unui rol practic în tratamentul neprivativ de libertate prin:
 - sprijinirea dezvoltării serviciilor de probațiune, în special, și a celor de asistență socială în general;
 - utilizarea și valorificarea voluntariatului în aceste structuri.
- e. Promovarea unor politici și practici nediscriminatorii privind accesul la educație, integrarea școlară sau inserția/reinserția profesională a persoanelor delincvente sau potențial delincvente.
- f. Promovarea colaborării în cadrul comunității, atât la nivelul sistemului de justiție penală, cât și în afara acestuia, prin implicarea societății civile, organizațiilor neguvernamentale în vederea:
 - sprijinirii morale și materiale a persoanelor delincvente sau potențial delincvente;
 - protecția victimelor infracțiunilor.

2. Intervenția psihosocială specializată

Intervenția psihosocială specializată în domeniul devianței, delincvenței și infracționalității se realizează într-un cadru instituționalizat, în funcție de care, se conturează două mari arii de intervenție:

2.1. Asistența psihosocială în afara sistemului de justiție penală

Minorii care nu răspund penal (sub 14 ani) reprezintă o categorie aparte de persoane, a căror protecție și asistență socială intră sub incidența legilor speciale care reglementează activitatea Direcției Generale de Asistență Socială (D.G.A.S.) în fiecare județ din țară, precum și a altor instituții și organizații abilitate de lege.

Protecția copilului⁴⁹ care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal se realizează prin luarea următoarelor măsuri speciale:

⁴⁹ Conform Legii nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, care exceptând unele articole expres menționate, a intrat în vigoare la 1 ianuarie 2005.

Plasamentul copilului constituie o măsură de protecție specială, având caracter temporar, care poate fi dispusă, după caz, la:

- persoană sau familie
- un asistent maternal
- un serviciu de tip rezidențial

Plasamentul în regim de urgență este o măsură de protecție specială, cu caracter temporar, care se stabilește în situația *copilului abuzat sau neglijat*, precum și în situația *copilului găsit sau abandonat în unități sanitare*.

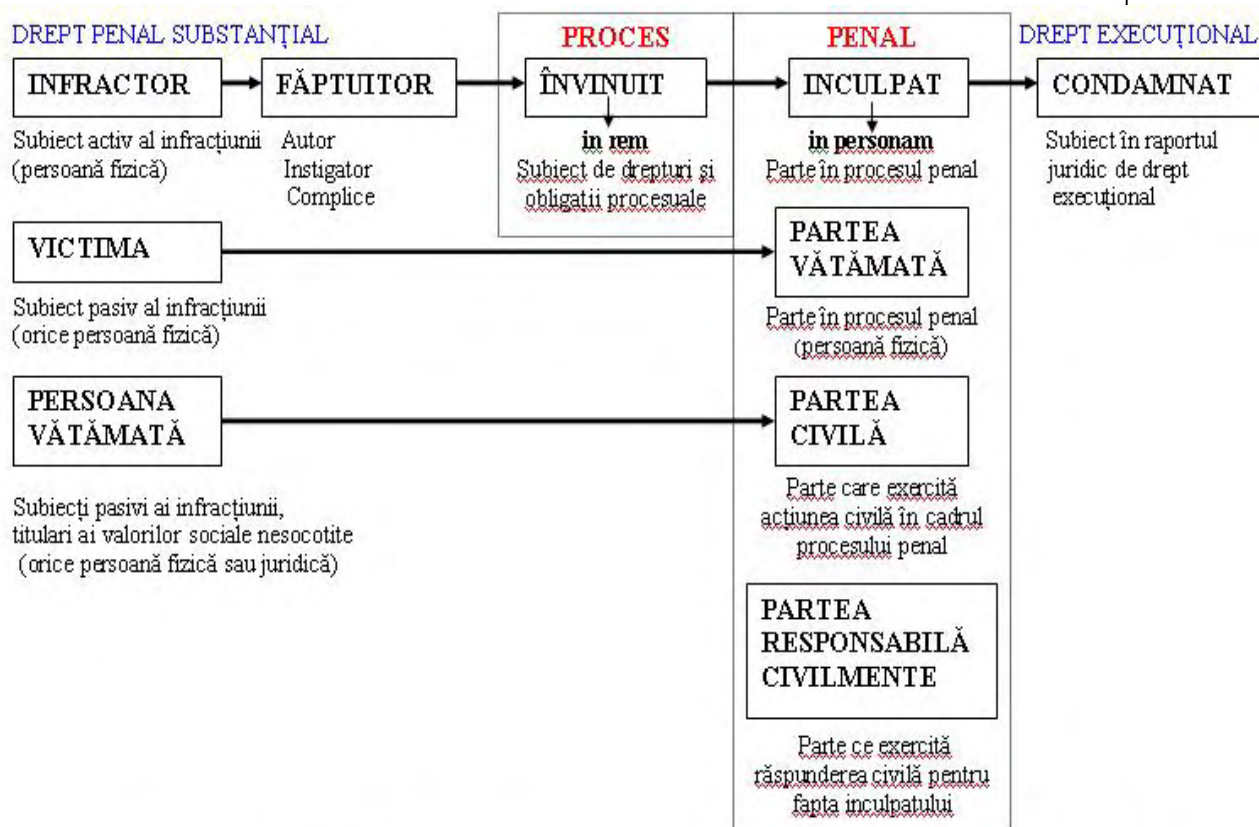
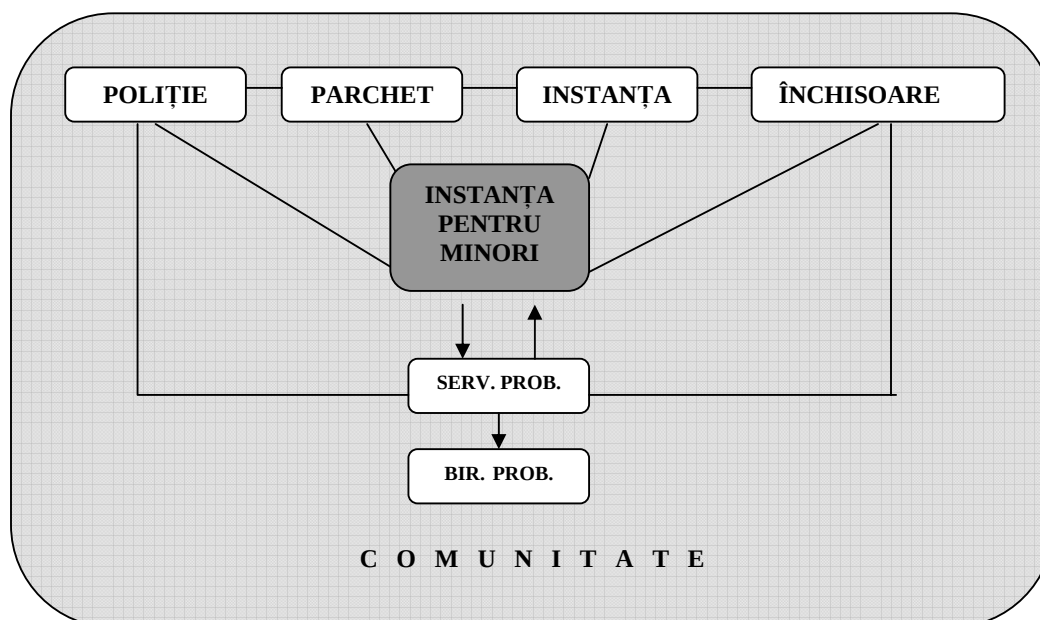
Supravegherea specializată este o măsură specială care se ia față de copilul care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal și constă în *menținerea copilului în familia sa*, sub condiția respectării de către acesta a unor *obligații*, cum ar fi:

- frecventarea cursurilor școlare
- utilizarea unor servicii de îngrijire de zi
- urmarea unor tratamente medicale, consiliere sau psihoterapie
- interzicerea de a frecventa anumite locuri sau de a avea legături cu anumite persoane.

Plasamentul într-un serviciu de tip rezidențial specializat este o măsură de protecție specială care se ia față de copilul care nu răspunde penal, fie în cazul săvârșirii unei fapte penale cu un *grad ridicat de pericol social*, fie în cazul *săvârșirii în continuare de fapte penale* de către copilului asupra căruia s-a luat măsura supravegherii specializate.

În acest sens, serviciile de probațiune manifestă un *rol activ*, atât prin parteneriatele încheiate la nivel local cu instituțiile și organizațiile mai sus amintite, cât și prin programele de intervenție inițiate și derulate în comun, cu scopul *prevenirii delincvenței juvenile*. Este de menționat că rolul activ al Serviciului de Probațiune se manifestă și prin aceea că urmărește atragerea instituțiilor din cadrul sistemului de justiție penală – în special poliția și parchetul – care reprezintă un important factor responsabil de activitățile de prevenție în domeniul infracționalității.

2.2. Asistența psihosocială în cadrul sistemului de justiție penală



Infractor - victimă: calități procesuale în cadrul raporturilor juridice procesual penale

Fig. 5 Calități procesuale

Schema de mai sus relevă că, între serviciile de probațiune și toate celelalte instituții de justiție penală, trebuie să existe o *colaborare tipică*, în funcție de limitele de competență și atribuțiile specifice, în corelație cu etapa procesual penală în care se află persoana care a comis infracțiunea – persoană învinuită, inculpată, condamnată, liberată condiționat etc. (a se vedea **Fig. 5**)⁵⁰.

În plus, în cadrul colaborării cu instituțiile din sistemul de justiție penală, pe lângă sarcinile specializate legate de beneficiarii direcți, serviciile de *probațiune* manifestă un *rol activ* în ceea ce privește *eficientizarea comunicării*, atât în cadrul sistemului, cât și în cadrul mai larg al comunității. Pentru atingerea acestui obiectiv, utilizează următoarele mijloace:

- organizarea periodică și sistematică a unor întâlniri de lucru pe o anumită temă;
- încheierea unor protocoale de colaborare;
- inițierea și derularea unor proiecte-program de intervenție comune în parteneriat cu organizații neguvernamentale de la nivel local și național⁵¹.

Instituirea și funcționarea **instanței pentru minori** constituie un element esențial pentru sistemul românesc de probațiune, atât privind *lărgirea ariei de intervenție cu privire la serviciile de probațiune (S.P.) destinate minorilor*, cât și pentru dezvoltarea organizațională – crearea *birourilor de probațiune (B.P.)*, pe lângă fiecare judecătorie, subordonate serviciilor de probațiune de pe lângă tribunale, obiectiv ce se regăsește în strategia de dezvoltare a sistemului de probațiune pe termen lung.

Crearea **instanțelor pentru minori** reprezintă un pas important pentru protecția și promovarea drepturilor și intereselor copilului, a căror funcționare va îmbunătăți considerabil calitatea actului de justiție pentru copii iar hotărârea magistraților va fi adusă la standardele minime internaționale.

Judecătorul pentru minori se referă la *specializarea* acestuia în judecarea cauzelor penale în care sunt acuzați minorii, pronunțând o hotărâre judecătorească echitabilă, având în vedere atât *facta comisă* cât și *circumstanțele personale ale minorului*.

⁵⁰ Pentru detalii privitoare la sistemul britanic de probațiune a se vedea, Kevin Haines, “Ce este probațiunea?”, în Ioan Durnescu (coord.), *Manualul consilierului..op. cit.*, p. 59.

⁵¹ În prezent, proiectul *Instanța pentru minori* cuprinde toate instituțiile din sistemul de justiție penală: poliție, parchet, instanțe, centre de reeducare, penitenciare și s-a extins în mai multe municipii și județe din țară prin înființarea de secții sau complete specializate la nivelul judecătoriilor, tribunalelor și curților de apel (prevădute expres în legea de organizare judecătorească).

Procurorul pentru minori, în baza atribuțiilor conferite prin lege Ministerului Public de a apăra drepturile și interesele minorilor, are un rol principal în instrumentarea dosarului penal în care sunt cercetați minori cu mandat de a putea dispune *neînceperea urmăririi penale și sesizarea serviciilor sociale* și a celor de *probațiune* pentru luarea unor măsuri de protecție pentru minor.

Polițistul pentru minori manifestă un rol activ în instrumentarea dosarului cu minori în ceea ce privește efectuarea actelor premergătoare, identificarea făptuitorului și efectuarea anumitor acte procedurale solicitate de procuror. Principala atribuție a polițistului pentru minori se referă la *activitatea de prevenire a infracționalității* atât prin contactul permanent cu *familia, școala și alte colectivități*, cât și prin *programe de informare* realizate organizat în colaborare cu alte instituții civile.

Un argument în plus în ceea ce privește importanța colaborării serviciilor de probațiune cu toate instituțiile din sistemul de justiție penală îl reprezintă *tipurile de beneficiari comuni* în funcție de etapa procesuală în care se află *persoana care a săvârșit infracțiunea* (a se vedea **Fig. 4**). Astfel, conform legislației în vigoare corelată cu noile modificări, beneficiarii se referă la următoarele categorii de persoane:

- **Persoane inculpate** (minori și majori) în faza de *urmărire penală*, respectiv în *faza de judecată* (art. 11 alin 1 lit d din O.G. 92 din 2000, coroborat cu art 1 alin 7 din *Legea 129 din 2002*, ambele cu trimitere la art. 1 din O.G. 92 din 2000)
- **Persoane condamnate** (minori și majori) la o *pedeapsă neprivativă* sau *privativă de libertate* (art 1 și art 11 alin 2 din O.G. 92 din 2000).
- **Persoane** (minori și majori) a căror ***pedeapsă cu închisoarea a fost grațiată total*** prin lege sau a căror *măsură educativă* de internare într-un centru de reeducare a fost *înlăturată prin lege* (art 1 alin 2 și alin 8 din *Legea 129 din 2002*).
- **Persoane** (minori și majori) ***liberate condiționat*** (*Legea 129 din 2000; protocolul de colaborare nr. 4543 din 14 februarie 2003* încheiat între fosta Direcție de Reintegrare Socială și Supraveghere și fosta Direcție Generală a Penitenciarelor; art. 86-88, cap. VIII, din *Legea nr. 294 din 2004 privind executarea pedepselor*).

- **Victimele unor infracțiuni** limitativ enumerate de lege: infracțiuni săvârșite *cu violență* sau care aduc atingere *libertății sexuale* a persoanei; infracțiuni privind *prevenirea și combaterea traficului de persoane*; *victimele violenței în familie* (cap. III art. 7-13 din *Legea 21 din 2004 privind protecția victimelor*).

Așa cum se poate observa, victimele unor categorii de infracțiuni limitativ enumerate intră în categoria beneficiarilor serviciilor de probațiune prin completarea cadrului normativ cu o lege specială privitoare la *protecția victimelor*; ulterior, a fost adoptată legea privind statutul personalului din probațiune, urmată la scurt timp de legea privind *medierea*, după cum urmează:

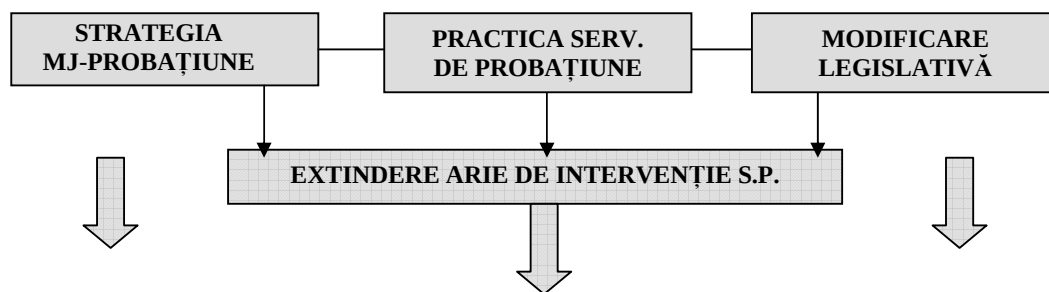
- **Legea nr. 211 din 27 mai 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor** care oferă cadrul legal pentru reorganizarea serviciilor de reintegrare ca *servicii de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor*, care sunt abilitate să asigure *consiliere psihologică*, precum și *alte forme de asistență socială*.
- **Legea nr. 123 din 4 mai 2006 privind statutul personalului din serviciile de probațiune** care modifică denumirea serviciilor de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor în *servicii de probațiune*.
- **Legea nr. 192 din 16 mai 2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator** se aplică în mod corespunzător și în cauzele penale care privesc infracțiuni pentru care, potrivit legii, retragerea plângerii prealabile sau împăcarea părților înlătură răspunderea penală.
De asemenea, unii beneficiari și activități asistențiale, care intră sub incidența probațiunii, fac trimitere și la alte legi speciale:
 - **Legea nr. 76 din 2002 privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea forței de muncă** care include în categoria beneficiarilor prevederilor legii, “persoanele eliberate din detenție” în căutarea unui loc de muncă;

- **Legea nr. 217 din 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie** care face referire în mod expres la “Serviciul de reintegrare socială și supraveghere a infractorilor care va pregăti personal specializat – asistenți sociali și psihologi – capabil să desfășoare programe de terapie și consiliere a agresorilor. Rezultatele aplicării acestor programe se vor prezenta instanțelor, în condițiile legii.”

În loc de concluzie, pe baza celor mai sus arătate, vom încerca să conturăm un model de perspectivă privind extinderea ariei de intervenție în cadrul sistemului românesc de probațiune, care are în vedere atât evoluția practicii în domeniu, cât și a legislației în vigoare, cu modificările preconizate.

Întrebări pentru recapitulare

1. Definiți prevenția în general și prevenția delincvenței juvenile în particular.
2. Care sunt principalele tipuri de activități preventive?
3. Enumerați aspectele legate de prevenția socială conform standardelor internaționale.
4. Care sunt modalitățile generale și speciale de prevenție a fenomenului infracțional din perspectiva aceluiași standarde internaționale?
5. Care sunt măsurile speciale care se iau asupra copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal?
6. Care este rolul instanței pentru minori în cadrul sistemului de justiție penală?
7. Care este rolul Serviciului de Probațiune (S.P.) în administrarea justiției în comunitate?
8. Care sunt beneficiarii comuni ai instituțiilor de justiție penală?
9. Care sunt perspectivele de extindere a ariei de intervenție în sistemul românesc de probațiune?



- **EVALUARE PSIHOSOCIALĂ**

PRESENTENȚIALĂ

POSTSENTENȚIALĂ

Estimarea riscului de recidivă

- **SUPRAVEGHERE**

FAZA DE URMĂRIRE PENALĂ

PE PERIOADA PROCESULUI

AMÂNAREA PRONUNȚĂRII SENTINȚEI

AMÂNAREA EXECUTĂRII PEDEPSEI

MĂSURI ȘI SANCTIUNI COMUNITARE:

Libertate sub supraveghere

Libertate sub supraveghere severă

Munca în folosul comunității

Suspendarea condiționată a executării pedepsei

Suspendarea sub supraveghere a executării pedepsei

LIBERARE CONDIȚIONATĂ

- **ASISTENȚĂ ȘI CONSILIERE**

PROGRAME DE PREVENIRE

CONSILIERE

LUCRUL CU GRUPUL

TERAPIA AGRESORULUI

MEDIERE CONFLICTE

MEDIERE VICTIMĂ-AGRESOR

PROTECȚIA VICTIMEI

PROGRAME COMUNITARE

ASISTAREA PERSOANELOR DEPENDENTE

ASISTAREA PERSOANELOR CU DEFICIENȚE MINTALE

Fig. 6. Probațiunea. Tipuri de activități – tendințe, perspective

IV. Asistența psihosocială în cadrul sistemului de justiție penală

Așa cum rezultă din **Fig. 6**, în lumina iminentelor modificări ale legislației penale, precum și a legislației speciale din domeniul probațiunii ori din domenii conexe, sunt clar conturate perspectivele de extindere a ariei de intervenție în cadrul sistemului de probațiune, cu referire strictă la cele trei activități de bază: *evaluarea psihosocială; supravegherea în comunitate; asistență și consiliere*. În continuare vom încerca să abordăm, în lumina acestor modificări legislative, însă într-o manieră diferită, *principalele activități asistențiale* din domeniul probațiunii.

În acest sens, pornim de la observația susținută de evoluția practicii în domeniu că, pe de o parte, două dintre tipurile principale de activități specifice probațiunii, respectiv evaluarea psihosocială⁵² și asistența și consilierea, sunt reglementate separat, cu puține elemente explicite de continuitate; pe de altă parte, ceea ce legea denumește “asistență și consiliere” este reglementat într-un mod general și lacunar.

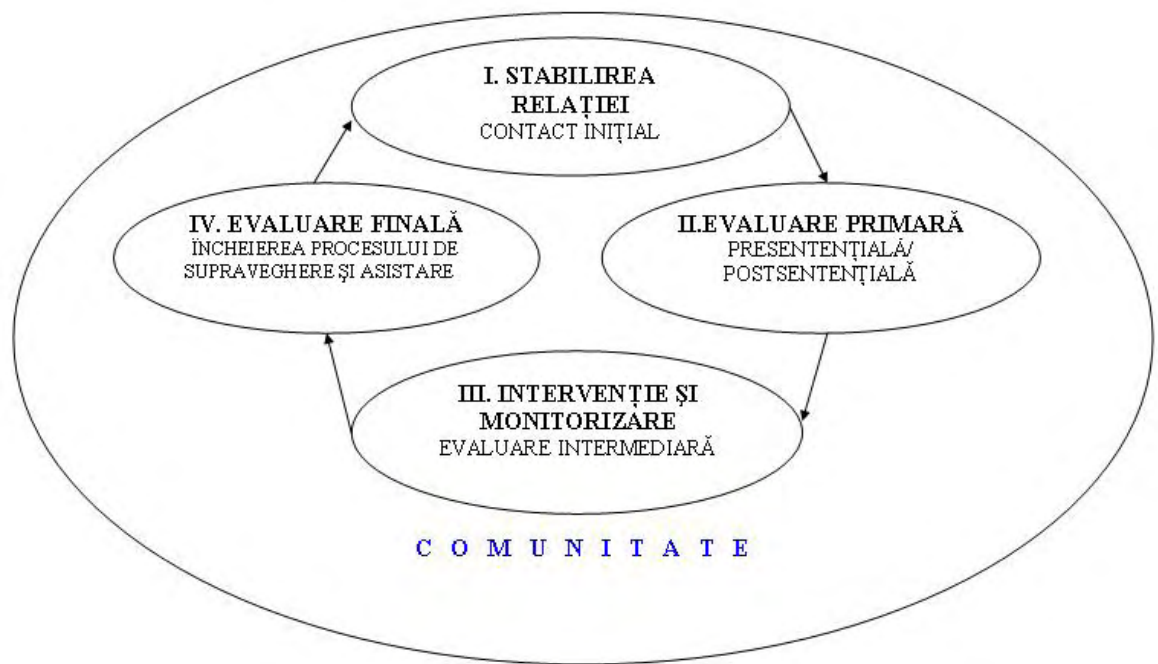
În consecință, propunem un mod de abordare unitar, care să reflecte continuitatea activităților asistențiale, cu includerea evaluării ca tip specific de activitate, în cadrul unui *ciclu asistențial* (a se vedea **Fig. 7**).

Ca urmare a acestei abordări ciclice, în funcție de etapa procesual penală în care se află beneficiarii serviciului de reintegrare socială și supraveghere, se desprind două ramuri de bază ale asistenței psihosociale în probațiune și anume: *asistența psihosocială penală și asistența psihosocială post-penală* (a se vedea **Fig. 8**).

Așa cum se poate observa, în cadrul celor două ramuri asistențiale principale, se disting tipuri de activități comune, și anume: *evaluarea psihosocială, consilierea, programele comunitare*, dar și activități specifice cum ar fi: *estimarea riscului și managementul riscului, planificarea executării pedepsei, terapia agresorului, medierea victimă-infractor sau asistarea persoanelor cu probleme speciale*. În același timp se remarcă o *condensare* a activităților asistențiale în *etapa presentențială și condamnatrice sau executorie* – asistența psihosocială penală – față de etapa post-executorie, în care se produce o diminuare a acestor activități ce conturează asistența psihosocială post-penală.

⁵² Menționăm că legislația în vigoare se referă strict la *referatul de evaluare* (presentențial) sau la *referatul de evaluare pe perioada supravegherii* (postsentențial), ori la *rapoartele și referatele de evaluare intermediară sau finală*, acestea fiind reglementate ca instrumente de lucru, care sunt utilizate în calitate de acte, documente atât în cadrul dosarului de supraveghere, respectiv de asistență psihosocială (de uz intern pentru probațiune), cât și în cadrul dosarului penal, de la parchet sau instanță, ori în cadrul dosarului psiho-comportamental din detenție (documente de uz extern).

Etapele procesului de supraveghere, asistare și consiliere



Ciclu asistential **Fig. 7**

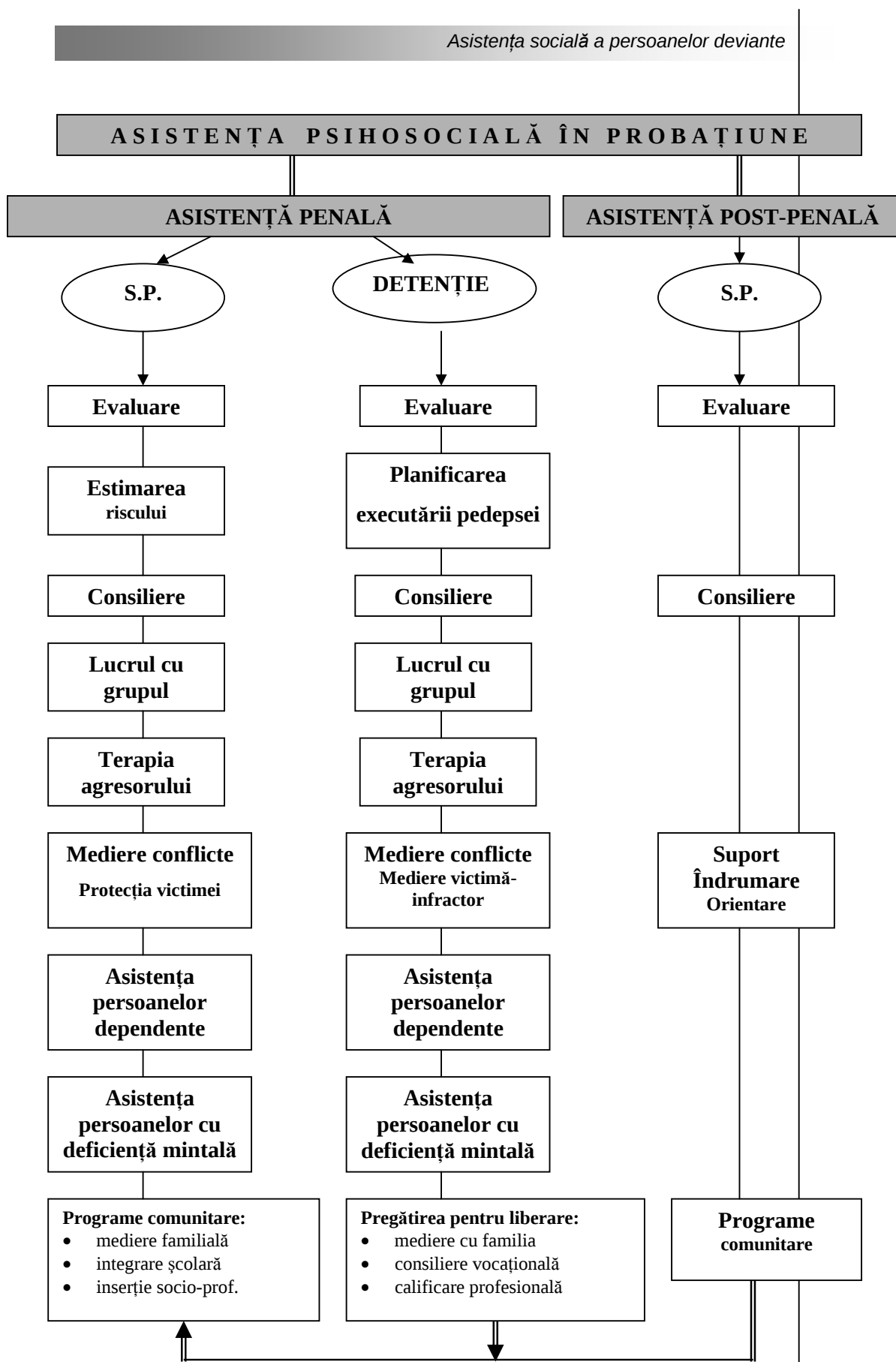


Fig. 8. Asistența psihosocială în probațiune

1. Asistența psihosocială penală

A. Evaluarea psihosocială este un proces complex și continuu de evaluare și reevaluare, care în funcție de etapa procesual penală în care se află beneficiarii serviciilor de probațiune, poate lua forma *evaluării psihosociale presentențiale* sau a *evaluării psihosociale postsentențiale (post-condamnatorie)*. De asemenea, în cadrul procesului sau ciclului asistențial, se poate vorbi de *evaluare primară* (pre- sau postsentențială), *evaluare intermediară* (în etapa de intervenție și monitorizare) și *evaluare finală* (odată cu încheierea procesului asistențial).

Evaluarea, ca etapă distinctă în cadrul procesului asistențial, capătă aspecte particulare și conotații diferite, atunci când se realizează de către serviciile de probațiune, pentru persoanele aflate în detenție – penitenciar sau centre de reeducare. Astfel, așa cum arătam anterior, evaluarea primară realizată în detenție se poate baza atât pe *referatele de evaluare presentențiale* comunicate de către serviciile de probațiune în colaborare cu instanța,⁵³ cât și pe *rapoartele de evaluare psiho-comportamentală* elaborate de către serviciile de probațiune în colaborare cu serviciile socio-educative. În acest fel, se asigură colaborarea serviciilor de probațiune cu serviciile de specialitate din cadrul penitenciarelor și centrelor de reeducare, în vederea *planificării executării pedepsei*, aspect la care vom reveni pe parcursul lucrării. Modalitățile concrete de realizare a evaluării psihosociale în asistența penală, de către serviciile de probațiune, vor fi prezentate în cele ce urmează:

a.1. Întocmirea de referate de evaluare pentru parchet și instanțe
(art 11 alin1 lit. d din O.G. nr.92 din 2000 coroborat cu art. 1 alin 7 din *Legea nr. 129/2002*; art. 6-15 din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92 din 2000*) contribuie la *estimarea riscului pentru siguranța publică* cu relevanță în luarea *măsurilor preventive*, la *individualizarea pedepsei* în vederea aplicării unei *sentințe adecvate nevoilor de reabilitare* și reintegrare socială a beneficiarilor serviciilor de probațiune, precum și la *planificarea executării pedepselor neprivative sau privative de libertate*.

⁵³ În acest sens, se preconizează, ca urmare a informatizării sistemului de justiție penală și realizarea unei baze de date comune, facilitarea comunicării referatelor de evaluare, în format electronic, între parchete, instanțe, serviciile de probațiune și unitățile de detenție.

Calitatea – conținut și formă – și *realismul* referatelor de evaluare reprezintă o condiție esențială primară cu privire la demonstrarea eficienței serviciilor în cadrul sistemului de justiție penală. Referatele sunt, dacă vrem, *purtătorul de cuvânt al serviciului*, care-i crează în același timp imaginea, poate cel mai important mijloc de comunicare, alături de alte documente emise de către serviciu.

Perspectivile de dezvoltare și specializare a acestui tip de activitate țin, atât de evoluția practicii în domeniu, cât și de necesitatea modificărilor legislative, după cum urmează:

- *Extinderea întocmirii referatelor de evaluare (presentențiale)* în faza de urmărire penală pentru *învinuiți* dar și pentru *victime* la solicitarea expresă și insistentă a procurorilor și judecătorilor specializați în cauzele cu minori (a se vedea proiectul *Legii probațiunii* din 2005).
- *Susținerea referatului de evaluare în instanță* de către consilierul de probațiune.
- *Comunicarea referatului de evaluare către unitățile de detenție* în vederea colaborării serviciilor de probațiune la *planificarea executării pedepsei* cu închisoarea sau a măsurii educative a internării într-un centru de reeducare. De asemenea, informațiile din referat constituie evaluarea primară pentru deținut pe baza căreia se pot construi programe de asistență penală și post-penală în vederea *pregătirii pentru liberare*.

Există propuneri pentru prevederea expresă în Codul de Procedură Penală a *obligativității dispunerii referatului de evaluare* în cazuri limitativ menționate, pentru *minori și infractori primari*. Opiniile magistraților susțin această propunere, cu atât mai mult cu cât, ancheta socială a cărei dispunere este obligatorie prin lege (art. 482 C. Pr. Pen.) nu oferă informații suficiente care să ajute urmărirea penală sau individualizarea pedepsei. Această propunere este susținută parțial în noua lege (2004) de modificare a Codului Penal, care face referire expresă la persoana făptuitorului și împrejurările care atenuează sau agravează pedeapsa în capitolul intitulat “Individualizarea pedepselor”.

a.2. Întocmirea de referate de evaluare pe perioada supravegherii (postsentențiale) (art. 13 alin 1, 2 și 3 din *Regulamentul de aplicare a O.G. nr. 92 din 2000*) de către serviciile de probațiune pentru persoanele care execută o pedeapsă neprivativă de libertate în baza unei *sancțiuni comunitare*, este o activitate similară cu cea a întocmirii de referate de evaluare presentențiale, pentru parchet și instanță, cu deosebirea că informațiile relevante se referă în primul rând la *conduita pe perioada supravegherii*, precum și la modul de

îndeplinire și respectare a măsurilor și obligațiilor stabilite de instanța de judecată.

- În prezent, practica serviciilor de probațiune urmărește *demonstrarea utilității referatului de evaluare pe perioada supravegherii (post-sentențial)*, care reprezintă cel mai eficient *mijloc de probare* în fața instanței a modului cum se desfășoară supravegherea în comunitate și totodată, un *mijloc de comunicare* între instituția desemnată cu supravegherea și biroul de executare penală.

a.3. Evaluarea psihosocială intermediară (art. 18 alin 3 și art. 46 alin 2 lit. e din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92 din 2000*) are în vedere întocmirea de către serviciile de probațiune, la interval de șase luni, a *raportelor intermediare de supraveghere sau a referatelor intermediare de reintegrare socială și supraveghere*, în primul caz numai pentru persoanele supravegheate, iar în cel de-al doilea caz pentru persoanele din supraveghere care au solicitat asistență psihosocială. Rolul evaluărilor intermediare, care sunt de uz intern, este acela de a oferi atât *perspectiva desfășurării supravegherii*, cât și *perspectiva evoluției situației psiho-socio-economice* a persoanelor asistate și supravegheate, reprezentând totodată repere pentru *revizuirea și modificarea planurilor de reintegrare socială și supraveghere*.

O altă ipostază a evaluării intermediare este reprezentată de *referatul de evaluare psihosocială pentru liberare condiționată*,⁵⁴ care, chiar dacă nu este încă reglementat în mod special în legea de organizare și funcționare a serviciilor de probațiune, acesta a început să aibă un rol din ce în ce mai mare în cadrul Comisiei pentru liberare condiționată, cu atât mai mult cu cât evaluarea are în vedere potențialii beneficiari în asistența psihosocială post-penală.

În același sens, protocolul de colaborare dintre fosta Direcție Generală a Penitenciarelor și fosta Direcție de Reintegrare Socială și Supraveghere (în prezent, Direcția de Probațiune) din februarie 2003, face referire la *referatul de evaluare psiho-comportamentală*, care trebuie întocmit, cu o lună înainte de punerea în libertate a minorului internat într-un centru de reeducare sau deținut într-un penitenciar, și trimis serviciului de probațiune de pe lângă tribunalul din județul de domiciliu al acestuia.

a.4. Evaluarea psihosocială finală se concretizează în cadrul serviciilor de probațiune prin întocmirea *referatelor finale de reintegrare socială și supraveghere* (art 46 alin 2 lit. f din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92 din*

⁵⁴ Pentru detalii a se vedea Ramona L. Ghedeon, "Aspecte ale muncii consilierului de reintegrare socială în penitenciar", în Sorina Poledna, *Probațiunea în România ...*, pp. 247-276.

2000)⁵⁵. Evaluarea finală concluzionează asupra nivelului de reintegrare socială și a celui de adaptare la mediul social concret a persoanelor din supraveghere care solicită în prealabil asistență și consiliere. În schimb, pentru evaluările psihosociale finale a persoanelor asistate în *detenție* sau a celor asistate *post-liberatoriu*, serviciile de probațiune utilizează informațiile oferite prin intermediul instrumentelor de lucru specifice instituțiilor partenere, acestea fiind sintetizate de către Serviciul de Probațiune, în *fișele de monitorizare și evaluare finală a parteneriatelor*.

B. Evaluarea riscului și managementul riscului. Așa cum arătam, *probațiunea* acordă o importanță deosebită *cauzalității actului infracțional* din perspectiva unei analize longitudinale: antecedente – comportament prezent – consecințe, într-un anumit context socio-economic și cultural. Această abordare plurifactorială a cauzalității actului infracțional are în vedere posibilitățile de control al infracționalității care se realizează în primul rând prin intermediul unor mecanisme de natură socio-economică. Aceasta este premisa de la care probațiunea pornește în definirea modalităților concrete de abordare în plan acțional având ca principiu fundamental *managementul riscului*. Principiul pornește de la *evaluarea risc-nevoi* pe baza unor indicatori statici și dinamici, avându-se în vedere *dimensionarea libertății individuale* în funcție de *pericolul pentru public*, scopul final reprezentându-l *reabilitarea* (I. Durnescu, 2002).

În legătură cu evaluarea riscului, sub cele trei forme – *riscul de a mai comite infracțiuni*, *riscul de autovătămare* și *riscul pentru securitatea publică*, practica serviciilor de probațiune semnalează unele probleme legate de următoarele aspecte:

- *subiectivitatea evaluărilor clinice* corelate cu inexistența unui instrument standardizat care să măsoare *rata actuarială de recidivă*;⁵⁶

- *oportunitatea estimării riscului în cadrul evaluării prezentențiale*,⁵⁷ având în vedere faptul că aceasta este reglementată ca o *activitate permanentă* numai în etapa postsentențială, în cazul persoanelor supravegheate de către S.P., reprezentând un *capitol distinct al planului de supraveghere* și totodată, repere

⁵⁵ Acestea sunt instrumente de uz intern, reglementate prin lege, care nu se confundă cu *rapoartele finale de supraveghere* (art. 18 alin 3 din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92/2000*), în care se concluzionează cu privire la modul de îndeplinire și executare a măsurilor și obligațiilor impuse de instanța de judecată.

⁵⁶ Pentru detalii, a se vedea Ioan Durnescu, "Estimarea riscului de recidivă", în Ioan Durnescu (coord.), *Manualul consilierului...*, pp. 335-345.

⁵⁷ Bazându-se pe analiza factorilor psihosociali statici și dinamici care influențează conduita generală, respectiv factorii inhibitori sau precipitatori ai comportamentului infracțional, unele servicii de probațiune estimează riscul în cadrul referatelor de evaluare prezentențiale pentru parchet și instanțe, preconizând în acest mod, rolul din ce în ce mai activ al probațiunii în această etapă.

pentru *revizuirea și modificarea* acestui plan (art. 22 alin 2 din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92 din 2000*); ca atare, considerăm că este un argument suficient pentru necesitatea estimării riscului în etapa presentențială, cu atât mai mult cu cât, evaluarea presentențială se situează la baza întocmirii planului de supraveghere (în termen de cinci zile!) și sub aspectul evaluării riscului, nevoilor și dificultăților persoanei supravegheate în comunitate.

C. Intervenția și monitorizarea ca etapă distinctă în cadrul *ciclului asistențial* cuprinde activități de bază, specifice serviciilor de probațiune, dar care sunt general și lacunar reglementate de către legea specială privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială și supraveghere (probațiune).

Activitățile de bază ale *intervenției și monitorizării* sunt reglementate în capitolul intitulat “Asistența și consilierea” (art. 1 coroborat cu art. 11 alin 1 lit. f, g, h, i din *O.G. 92 din 2000*; art 45-49 din *Regulamentul de aplicare a O.G. 92 din 2000*) defalcată în *asistență penală* (art. 3 alin 1 și 2 coroborat cu art 11 alin 2 și 3 din *O.G. 92 din 2000*), respectiv *asistență post-penală* (art. 1 alin 1, 2 și art. 8 din *Legea nr. 129 din 2002*). Acest tip de activitate urmărește atingerea următoarelor obiective specifice:

- susținerea persoanelor aflate în supravegherea serviciilor de probațiune în vederea asigurării respectării măsurilor și obligațiilor impuse de către instanța de judecată;
- diminuarea pericolului de comitere a noi infracțiuni, pentru persoanele condamnate menținute în stare de libertate, concomitent cu însușirea normelor și valorilor prosoziale;
- crearea oportunităților privind adaptarea la mediul familial, continuarea studiilor, angajarea profesională și păstrarea locului de muncă;
- reducerea efectelor negative ale detenției pentru persoanele în cazul cărora s-a aplicat o sancțiune privativă de libertate, în paralel cu pregătirea pentru liberare și acordarea de asistență psihosocială post-penală.

În practica serviciilor de probațiune, intervenția în *asistența psihosocială penală* se referă, pe de o parte, la activitățile asistențiale desfășurate în cadrul sau prin intermediul serviciilor de probațiune pentru *persoanele aflate în evaluarea sau supravegherea* acestora, iar pe de altă parte, la activitățile

asistențiale pentru *persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate* într-o unitate de detenție – minori internați într-un centru de reeducare sau persoane (minori și majori) deținute în penitenciar.

Acest tip de asistență constă practic în derularea unor *programe psihosociale individuale și de grup*, în funcție de *nevoile și dificultățile* persoanei care a comis infracțiuni corelate cu *nivelul riscului*, factori care stabilesc practic *intensitatea programelor de reabilitare*. Intervenția psihosocială se referă la: *consiliere; lucrul cu grupul; programe de terapie și consiliere a agresorilor* (art. 6 alin. 2 din *Legea nr. 217 din 2003*)⁵⁸; *mediere victimă-infractor și protecția victimei*⁵⁹; *asistarea persoanelor dependente și a celor cu deficiențe mintale; programe comunitare de reinserție socială: familială, școlară și socio-profesională*.

În timp ce primele tipuri de activitate sunt comune pentru intervenția în cadrul Serviciului de Probațiune și în mediul de detenție, pe o problematică oarecum diferită, ultimul tip de activitate – *programele comunitare* – este specific pentru asistarea persoanelor care execută o pedeapsă neprivativă de libertate, aflate în supravegherea probațiunii, precum și pentru asistarea post-penală, programe derulate în colaborare cu alte instituții și organizații din cadrul comunității

c.1. Consilierea este din perspectiva intervenției serviciilor de probațiune, un tip de activitate dar și o tehnică de lucru utilizată atât în cadrul asistenței penale, cât și în cadrul asistenței post-penale. În ambele situații se utilizează următoarele tipuri de consiliere:⁶⁰

- *consiliere motivațională;*
- *consiliere focalizată pe schimbarea atitudinal-comportamentală;*
- *consiliere axată pe rezolvarea de probleme;*
- *consiliere vocațională.*

Diferențierile în ceea ce privește aplicarea unui anumit gen de consiliere se realizează în funcție de *etapa execuțional penală* în care se află beneficiarul –

⁵⁸ Acest tip de activitate a fost introdus de curând în competența serviciilor de probațiune prin *Legea nr. 217 din 22 mai 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, în sensul abilitării serviciilor de “a pregăti personal specializat – asistenți sociali și psihologi, capabili să desfășoare programe de terapie și consiliere a agresorilor” iar “rezultatele aplicării acestor programe se vor prezenta instanțelor, în condițiile legii”.

⁵⁹ Menționăm că asistarea psiho-socială și protecția victimei reprezintă obiectul de activitate al serviciilor de probațiune din 1 ianuarie 2005.

⁶⁰ Pentru amănunte privitoare la tipuri și tehnici de consiliere, a se vedea Sorina Poledna, *Modalități de intervenție psihosocială în activitatea de probațiune*, Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2002.

execută o pedeapsă neprivativă sau privativă de libertate ori se află în *etapa post-liberatorie*, precum și în funcție de *nevoile și dificultățile* identificate.

c. 2. Lucrul cu grupul sau *terapia de grup* se referă la derularea unor programe de grup specifice, atât în cadrul serviciilor de probațiune, cât și în mediul de detenție, care urmăresc atingerea următoarelor obiective:

- *conștientizarea gravității faptei penale și asumarea consecințelor* ce decurg ca urmare a săvârșirii acesteia;
- *însușirea unor abilități și deprinderi de adaptare la mediul social concret – creșterea rezistenței la frustrare, controlul agresivității, însușirea unor modalități de comunicare și relaționare, creșterea stimei de sine și diminuarea nivelului de influențabilitate etc.;*
- *formarea unei conduite pro-sociale sau dezirabilă social* legată de utilizarea unor *modalități constructive de petrecere a timpului liber, de alegere a prietenilor și a anturajului, însușirea unor norme de etică și deontologie școlară și profesională etc.*

c. 3. Terapia agresorului este un tip specific de activitate care intră în competența serviciilor de probațiune, pentru aceasta, începând deja specializarea consilierilor de probațiune, cel puțin la nivel local,⁶¹ urmând ca aceste programe să fie extinse la nivel național în cadrul sistemului. Considerăm că această activitate reprezintă un prim pas către extinderea intervenției serviciilor de probațiune privind medierea victimă-infractor, asistarea și protecția victimei, aspect confirmat și de legea privind protecția victimei (2004).

c. 4. Protecția victimei, ca tip specific de activitate, a fost inițiată începând cu 1 ianuarie 2005, când a avut loc *reorganizarea*, serviciilor de reintegrare socială și supraveghere a infractorilor în *servicii de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor*, în prezent servicii de probațiune (conform *Legii nr. 123 din 4 mai 2006 privind statutul personalului din serviciile de probațiune*). Acest lucru este posibil, corectându-se deficiența legislativă de excludere a victimei din categoria beneficiarilor serviciilor de reintegrare, prin adoptarea *Legii nr. 211 din 27 mai 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor*. Acest act normativ conferă, serviciilor de probațiune și reintegrare socială, *competență materială și teritorială* privind *consilierea psihologică* a victimelor unor infracțiuni și

⁶¹ De exemplu, S.P. Iași a participat la asemenea training-uri de specializare a consilierilor în terapia agresorului, organizate la nivel local de către organizații neguvernamentale (Centrul de Mediere și Securitate Iași; Asociația “Alternative Sociale” Iași).

asigurarea *altor forme de asistență* a victimelor infracțiunilor (cap. III, art. 7-13 din *Legea 211 din 2004*), după cum urmează:

- Consilierea psihologică a victimelor infracțiunilor se asigură *numai la cerere*, de către *serviciile de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor* care funcționează pe lângă tribunalele din țară, aceste servicii fiind abilitate să intervină *numai ulterior sesizării organelor de urmărire penală sau a instanței de judecată* cu privire la săvârșirea infracțiunii. (art. 7 și art. 10).
- Consilierea psihologică se asigură *gratuit, la cerere*, pentru victimele infracțiunilor săvârșite *cu violență* sau care aduc atingere *libertății sexuale* a persoanei, infracțiuni limitativ enumerate, inclusiv pentru victimele infracțiunilor privind *prevenirea și combaterea traficului de persoane și pentru victimele violenței în familie*⁶² (art. 8 alin 1 și art. 13). Evident, legea se referă la acele infracțiuni care produc, pe lângă trauma fizică, și o *traumă psihologică*.
- Consilierea psihologică gratuită se acordă victimelor infracțiunii pe o *perioadă de cel mult trei luni*, iar pentru *victimele care nu au împlinit vârsta de 18 ani*, pe o *perioadă de cel mult șase luni* (art. 9).
- Serviciile de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor sunt abilitate să asigure și *alte forme de asistență a victimelor infracțiunilor* (art. 11). *Asistența psihosocială*, indiferent de forma pe care o îmbracă, incluzând și *consilierea psihologică*, poate fi acordată victimelor infracțiunilor de către serviciile de protecție a victimelor și reintegrare socială a infractorilor în parteneriat cu *organizații neguvernamentale*, care, conform legii, pot organiza și independent acest tip de servicii (art. 12).

c. 5. Programele comunitare reprezintă din perspectiva serviciilor de probațiune un *set de activități* organizate sub forma unor *microproiecte de intervenție psihosocială*, fiind derulate în *parteneriat* cu *instituțiile publice și societatea civilă*, în baza unor protocoale de colaborare care pot prevedea posibilitatea inițierii și derulării unor proiecte-program de intervenție comune. În principiu, aceste programe subscriu acordării de asistență psihosocială penală beneficiarilor care execută o pedeapsă neprivativă de libertate sub supraveghere

⁶² Sunt avute în vedere atât victimele infracțiunilor prevăzute de *Legea nr. 178 din 2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane*, cu modificările și completările ulterioare, cât și *victimele violenței în familie*, categorii care beneficiază și de măsurile de protecție și de asistență prevăzute de legea menționată, precum și de *Legea nr. 217 din 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*, cu modificările și completările ulterioare.

și reprezintă totodată, baza primirii solicitărilor în vederea acordării de asistență post-penală pentru persoanele liberate condiționat sau care intră sub incidența grațierii. De asemenea, aceste programe au un rol esențial în *activarea comunității locale* în vederea *reinserției sociale* a beneficiarilor în paralel cu *asigurarea securității publice*.

În principal, programele comunitare inițiate și derulate de către serviciile de reintegrare, în cadrul comunității locale, sunt focalizate pe atingerea următoarelor obiective specifice:

- *Integrare și reintegrare școlară: alfabetizare, asigurarea continuării și definitivării studiilor, adaptarea la mediul școlar;*
- *inserție și reinserție socio-profesională: calificare, recalificare, reconversie profesională, angajare profesională;*
- *derulare de programe speciale cu privire la:*
 - *prevenirea infracționalității;*
 - *asistarea minorităților etnice;*
 - *asistarea persoanelor cu comportament adictiv;*
 - *asistarea persoanelor cu probleme de sănătate fizică și psihică;*
 - *asigurarea de suport material și realizarea incluziunii sociale.*

Totodată, precizăm că toate cele trei tipuri de activități – *consilierea, lucrul cu grupul și programele comunitare* – fie în cadrul asistenței psihosociale penale, fie în cadrul celei post-penale – trebuie să aibă ca specific pentru serviciile de probațiune, următoarele aspecte: *terapia agresorului; medierea conflictelor: intrafamiliale, din cadrul anturajului sau grupului de egali, din mediul școlar și profesional; mediere victimă-infractor; asistarea și protecția victimei.*

Toate aceste activități sunt avute în vedere pornind de la imperativul realizării unei justiții relaționale sau de echilibru în cadrul paradigmei *justiției restaurative*, practica serviciilor de probațiune fiind un exemplu viu al acestui deziderat, care încearcă să îndeplinească supravegherea și asistarea persoanei care comite infracțiunea, concomitent cu asistarea și protecția victimei, mijlocite de *medierea victimă-agresor*.

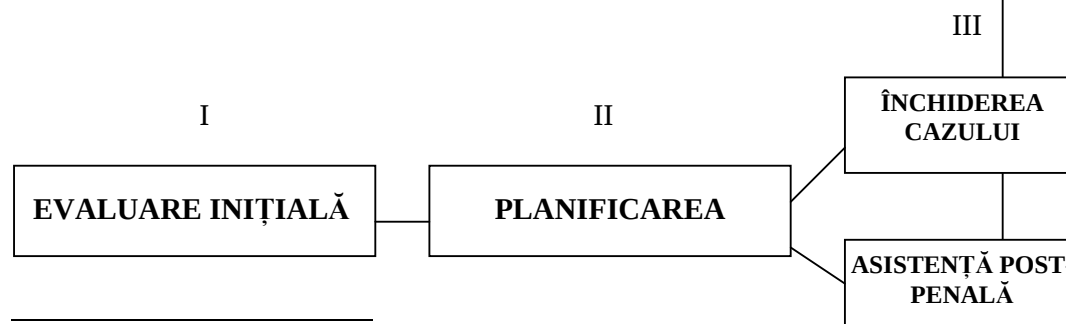
În ceea ce privește **asistența psihosocială penală în unitățile de detenție**, bunele practici reflectă atât pregătirea de specialitate a consilierilor de probațiune, cât și modul de colaborare a acestora cu centrele de reeducare și

penitenciarele. Astfel, principalele obiective ale intervenției serviciilor de probațiune în unitățile de detenție⁶³, în colaborare cu serviciile socio-educative, constau în realizarea următoarelor activități:

- *planificarea executării pedepsei* închisorii sau măsurii educative într-un centru de reeducare;
- *consilierea și lucrul cu grupul*;
- *medierea relației cu familia sau prevenirea și combaterea violenței în familie prin programe de terapie și consiliere a agresorilor*;
- *medierea victimă-infractor*;
- *asistarea persoanelor cu probleme speciale legate de adaptarea la mediul de detenție, de dependență, starea de sănătate mentală etc.*;
- *pregătirea pentru liberare*.

Având în vedere că o bună parte dintre activitățile asistențiale desfășurate de către serviciile de reintegrare în unitățile de detenție⁶⁴ coincid cu cele desfășurate pentru persoanele supravegheate în comunitate, activități asupra cărora ne-am referit anterior, nu vom puncta în continuare decât specificul asistențial din detenție.

c. 6. Planificarea executării pedepsei reprezintă un tip de activitate complexă care se realizează în unitățile de detenție de către personalul specializat în colaborare cu serviciile de probațiune. În acest sens, se realizează ceea ce literatura de specialitate denumesc *managementul executării pedepsei* care este un proces continuu de *evaluare, planificare și reevaluare a pedepsei*,⁶⁵ pe care o execută deținutul, intervenția serviciilor de probațiune în unitățile de detenție rezumându-se așa cum arată următoarea schemă:



⁶³ Acest tip de activitate este reglementat pe lângă legile speciale privind probațiunea și executarea pedepselor de elementele cadru oferite de protocolul de colaborare dintre fosta Direcție de Reintegrare și fosta Direcție Generală a Penitenciarelor, în baza căruia actualele servicii de probațiune își ghidează intervenția, practica evoluând în limitele resurselor de personal existente în cadrul ambelor instituții.

⁶⁴ Pentru amănunte, a se vedea Ramona L. Ghedeon, "Aspecte ale muncii consilierului de reintegrare în penitenciar", în Sorina Poledna (coord.), *Probațiunea în România* ..., pp. 247-277.

⁶⁵ A se vedea Ioan Durnescu, Cristian Lazăr, "Activitatea consilierului de reintegrare socială și supraveghere în penitenciar", în Ioan Durnescu (coord.), *Manualul consilierului* ..., pp. 377-388.

În esență, planificarea executării pedepsei include următoarele etape:

1. *Categorizarea deținuților pe categorii de risc sau securitate.*
2. *Clasificarea în funcție de regimul de detenție (tipuri de penitenciar).*
3. *Repartizarea deținuților pe tipuri de penitenciar sau secție în funcție de riscul pe care îl prezintă.*

Se poate lesne observa că serviciile de probațiune au un rol deosebit de activ în faza evaluării presentențiale și postsentențiale (I) și ulterior, în colaborare cu serviciul socio-educativ din unitățile de detenție, în faza planificării executării pedepsei (II), care poate sau nu continua cu asistența psihosocială post-penală (III). Așadar, din perspectiva serviciilor de probațiune, planificarea executării pedepsei accentuează oportunitățile intervenției în cadrul *programelor de resocializare*, în funcție de nevoile deținuților, *pregătirea pentru liberare* (la termen sau condiționată) și oferirea de repere pentru *intervenția post-liberatorie*.

c.7. Pregătirea pentru liberare este o activitate complexă în cadrul asistenței psihosociale penale realizată în mediul de detenție de către serviciul de probațiune de pe lângă tribunal în colaborare cu serviciul socio-educativ, care presupune mai multe acțiuni cumulate constând în:

- *consiliere și lucrul cu grupul;*
- *medierea relației cu membrii familiei, rude apropiate sau alți agenți comunitari;*
- *școlarizare și urmarea unor cursuri de calificare profesională în detenție;*
- *terapie ocupațională și art-terapie;*
- *evaluare psiho-comportamentală și întocmirea referatului de evaluare psihosocială pentru liberare condiționată;*
- *informare cu privire la posibilitatea de a solicita, ulterior liberării, includerea în programe speciale de consiliere vocațională și orientare prin intermediul serviciilor de probațiune.*

Pentru viitor, serviciile de probațiune, pornind și de la evaluările efectuate în cadrul referatelor de evaluare presentențiale pentru persoanele

sanctionate cu privare de libertate, își vor orienta intervenția în mediul de detenție într-un mod programat, în baza unor proiecte bine definite.

2. Asistența psihosocială post-penală

În sensul celor mai sus prezentate se cristalizează și ceea ce am denumit *asistență psihosocială post-penală*, oferită de către serviciile de probațiune, în baza unei cereri exprese din partea persoanelor a căror *pedeapsă a fost grațiată* prin lege sau minorilor a căror *măsură educativă a fost înlăturată*. De asemenea, în perioada care a coincis cu punerea în aplicare a obiectivelor protocolului de colaborare dintre fosta Direcție de Reintegrare Socială și Supraveghere și fosta Direcție Generală a Penitenciarelor (februarie 2003), a început să crească numărul cererilor de asistență post-penală din partea persoanelor *liberate condiționat*. În cazul tuturor acestor persoane, serviciile de probațiune sunt abilitate să intervină în felul următor:

- *acordare de consiliere vocațională* cu accent pe obiectivele legate de continuarea studiilor sau/și definitivarea studiilor și găsirea unui loc de muncă;
- *inclusiune în programe comunitare speciale de reinserție socială* privind integrarea familială, școlară, profesională etc.

Precizăm că în cadrul asistenței post-penale, persoanele asistate beneficiază atât de *programe de intervenție special inițiate* în baza activării unor protocoale de colaborare încheiate la nivel local sau central,⁶⁶ sau încheierii unor noi protocoale la nivel local, cât și în baza unor proiecte-program de intervenție inițiate în colaborare cu instituții și organizații din cadrul comunității. În același timp, intervenția serviciilor de probațiune în această etapă se bazează în principal pe *programele comunitare* existente și derulate de către acestea împreună cu partenerii comunitari, pentru persoanele aflate în supraveghere, ceea ce înseamnă că s-a intrat pe un teren deja pregătit pentru asistență psihosocială post-penală prin intermediul asistenței psihosociale penale. În acest sens, se poate observa că accentul se pune pe *consilierea vocațională* urmată de

⁶⁶ A se vedea în acest sens, *Planul de acțiune pentru punerea în aplicare a prevederilor cuprinse în programul guvernamental privind reintegrarea socială a persoanelor grațiate* elaborat de către Ministerul Justiției (2001).

suport, orientare și îndrumare a beneficiarilor asistenței post-penale, în vederea includerii în *programele comunitare speciale de reinserție socială*.

În prezent, datorită focalizării intervenției în etapa presentențială și postsentențială sau condamnatorie, asistența psihosocială post-penală asigurată de serviciile de probațiune este mai slab conturată decât asistența psihosocială penală acordată de aceleași servicii. Însă, în viitor, odată cu intrarea în vigoare a noului Cod Penal, unde va fi reglementată instituția *liberării condiționate sub supraveghere*, se preconizează extinderea intervenției probațiunii și în această direcție.

Întrebări pentru recapitulare

1. Care sunt principalele tipuri de activități specifice asistenței psihosociale penale în probațiune?
2. Care sunt etapele evaluării psihosociale în probațiune și instrumentele de lucru prin care se realizează?
3. Ce reprezintă evaluarea riscului și managementul riscului în probațiune?
4. În ce constă intervenția și monitorizarea în cadrul procesului asistențial desfășurat la nivelul serviciilor de probațiune și care sunt principale activități definitorii?
5. În ce constă asistența psihosocială penală în unitățile de detenție?
6. În ce constă asistența psihosocială post-penală în probațiune?

Referințe bibliografice:

1. Abraham, P., Nicolaescu, V., Iasnic, Ș. B., *Introducere în probațiune*, București, Editura Național, 2001.
2. Balahur, Doina, *Fundamente socio-juridice ale probațiunii*, Ed. Bit, Iași, 2001.
3. Banciu, Dan, *Control social și sancțiuni sociale*, Ed. Victor, București, 1999.
4. Butoi, Tudorel (coord.), *Victimologie. Curs universitar – perspectiva psihologiei victimale asupra cuplului penal victimă-agresor*, Editura Pinguin Book, București, 2004.
5. Ceterchi, Ioan, Craiovan, Ion, *Introducere în teoria dreptului*, Ed. All, București, 1993.
6. Chantraine, Gilles, *Par-delà les murs. Expériences et trajectoires en maison d'arrêt*, Presses Universitaires de France, 1-re édition, 2004.
7. Ciucă, Valeriu, *Repere teoretice în sociologia juridică generală*, Ed. Sanvially, Iași, 1998.
8. Ferréol, Gilles, Neculau, Adrian (coord.), *Violența. Aspecte psihosociale*, Polirom, Iași, 2003.
9. Dublea Aurel, ș.a., *Ghid de practici instituționale în instrumentarea cauzelor cu minori*, Asociația Alternative Sociale, Iași, 2005.

10. Durnescu, Ioan (coordonator), *Manualul consilierului de reintegrare socială și supraveghere*, Ed. Themis, Fundația Europeană „Nicolae Titulescu”, Filiala Craiova, 2002.
11. Institutul Național de Criminologie, “Studiu privind evaluarea aplicării unor elemente de justiție restaurativă în România”, în *Evaluarea sistemului de justiție restaurativă în România*, Editura Oscar Print, București, 2004.
12. Foucault, Michel, *A supraveghea și a pedepsi*, Ed. Humanitas, București, 1995.
13. Grecu, Florentina, Rădulescu, Sorin, M., *Delincvența juvenilă în societatea contemporană. Studiu comparativ între Statele Unite și România*, Lumina Lex, București, 2003.
14. Iacobuță, Al. Ioan, *Criminologie*, Ed. Junimea, Iași, 2002.
15. Kalmthout, Anton M. Van (edit.), Durnescu, I. (trad.), *Reintegrarea socială și supravegherea infractorilor în opt țări europene*, SITECH, Craiova, 2004.
16. Miftode, Vasile (coord.), *Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare – strategii de intervenție și efecte perverse*, Lumen, Iași, 2002.
17. Miftode, Vasile, *Tratat de metodologie sociologică. Tehnici de investigație de teren. Elaborarea proiectelor de intervenție*, Lumen, Iași, 2003.
18. Miftode, Vasile, *Sociologia populațiilor vulnerabile. Teorie și metodă*, Editura Universității “Al. I. Cuza”, Iași, 2004.
19. Nemțu, George, Cîmpeanu, Ioan, Ungureanu, Cătălin, *Intervenție și prevenție în delincvență*, Editura Fundației “Chemarea”, Iași, 1998.
20. Neamțu, Cristina, *Devianța școlară. Ghid de intervenție în cazul problemelor de comportament ale elevilor*, Polirom, Iași, 2003.
21. Neamțu, George., Stan, Dumitru., *Asistența socială. Studii și aplicații*, Editura Polirom, Iași, 2005.
22. Poledna, Sorina (coordonator), *Probațiunea în România – politici. legislație, proceduri*, Presa Universitară Clujeană, 2001.
23. Poledna, Sorina (coordonator), *Modalități de intervenție psiho-socială în activitatea de probațiune*, Presa Universitară Clujeană, 2002.
24. Poledna, Sorina (coord.), *Raport de cercetare. Comportamentul delincent. Factori de risc și factori protectivi*, Anul III, nr. 11/2004, E.D.P., R.A., București, 2004.
25. Sandu, Maria, *Probațiune și reinserție socială în tranziția românească*, în V. Miftode (coord.), *Sociologia populațiilor vulnerabile. Teorie și metodă*, Ed. Universității “Al. I. Cuza”, Iași, 2004.
26. Sandu, Maria, *Aspecte asistențiale din perspectiva dezvoltării sistemului românesc de probațiune*, prelegere în cadrul Conferinței anuale a Asociației Române de Sociologie și a Asociației Române de Promovare a Asistenței Sociale (A.R.P.A.S.), Cluj, 7-8 mai 2004, publicată în Petru Iluț, Laura Nistor, Traian Rotariu, *România socială. Drumul schimbării și al integrării europene*, vol. III, EIKON, pp. 311-330.
27. Sandu, Maria, « Probațiune și reinserție socială – studiu de caz », în Miftode, Vasile (coord.) *Sociologia populațiilor vulnerabile...*, op. cit.
28. Sandu, Maria, “Probațiune și protecția victimei în cadrul reformei penale din România”, în *Analele Universității “Al. I. Cuza” Iași*, 2004.
29. Stănișor, Emilian, Bălan, Ana, Pripp, Cristina, *Universul carceral. Culegere de studii de criminologie și penologie*, Editura Oscar Print, București, 2004.
30. Stănoiu, Rodica Mihaela, *Criminologie*, Oscar Print, București, 1998.
31. Zamfir, Cătălin (coordonator), *Dicționar de sociologie*, București, 1993.

Ghiduri de bune practici realizate sub coordonarea Direcției de Reintegrare Socială și Supraveghere din cadrul Ministerului Justiției, cu sprijinul financiar al Centrului de Resurse Juridice și al Departamentului pentru Dezvoltare Internațională al Marii Britanii.

Legislație:

1. Abraham, P., Dersidan, E., *Codul penal al României: comentat și adnotat*, Național, București, 2002.
2. *Codul de procedură penală*, Editura All Beck, București, 2003.
3. *Ordonanța Guvernului nr. 92 din 29 august 2000* privind organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială a infractorilor și de supraveghere a sancțiunilor neprivative de libertate.
4. *Hotărârea Guvernului nr. 1239 din 2000* privind aprobarea *Regulamentului de aplicare a dispozițiilor OG 92 din 2000* pentru organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială și supraveghere.
5. *Legea nr. 129 din 20 martie 2002 pentru adoptarea și modificarea OG 92/2000* pentru organizarea și funcționarea serviciilor de reintegrare socială și supraveghere.
6. *Legea nr. 178 din 2001 privind prevenirea și combaterea traficului de persoane*, cu modificările și completările ulterioare
7. *Legea nr. 217 din 2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie*
8. *Legea nr. 211 din 27 mai 2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor*
9. *Legea nr. 272 din 21 iunie 2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului.*
10. *Legea nr. 301 din 28 iunie 2004 privind adoptarea noului Cod penal.*
11. *Legea nr. 294 din 2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal.*
12. *Legea nr. 123 din 4 mai 2006 privind statutul personalului din serviciile de probațiune.*
13. *Legea nr. 192 din 16 mai 2006 privind medierea și organizarea profesiei de mediator.*
14. *Noul Cod penal român*, Editura All Beck, București, 2004 (în fază de proiect).
15. *O.U.G. nr. 50 din 2006 pentru prorogarea termenului prevăzut la art.512 din Legea nr. 301/2004 - Codul penal și la art.97 alin.(1) din Legea nr. 294/2004 privind executarea pedepselor și a măsurilor dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal* (publicata în M.Of. nr. 566 din 30 iunie 2006).
16. *Proiectul de Lege privind Sistemul Național de Probațiune.*

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR VÂRSTNICE

Lect. dr. Daniela GÎRLEANU-ȘOITU

CUPRINS

I. Perspective asupra persoanelor de vârstă a treia

1. Perspectiva istorică
2. Perspectiva psiho-socială
3. Abordarea sociologică a bătrâneții
4. Perspective specifice

II. Statutul de persoană vârstnică

1. Vârsta cronologică
2. Vârsta de consum
3. Vârsta și statut funcțional
4. Între autonomie și dependență
5. Sintagma „vârsta a treia”
6. Bătrânețea dependentă sau „vârsta a patra”
7. Promovarea „seniorilor”
8. Pericole ale categorizării persoanelor vârstnice

III. Teorii cu privire la mediul de viață al persoanei vârstnice

1. Teoria tranzacțiilor persoană de vârstă a treia - mediu
2. Teoria mediului social
3. Modelul congruenței persoană de vârstă a treia – mediu
4. Modelul competenței

IV. Dinamica protecției sociale a persoanelor vârstnice

1. Politici de protecție a persoanelor vârstnice
2. Dimensiuni europene ale schimbării în protecția persoanelor vârstnice
3. Dimensiuni mondiale ale promovării schimbării
4. Strategii și servicii sociale

V. Dimensiuni ale intervenției sociale în asistența persoanelor vârstnice

1. Puncte de plecare în intervenția socială
2. Modelul împuternicirii și al reprezentării
 - 2.1. Empowerment: clarificări
 - 2.2. Empowerment: aplicații

3. Intervenția centrată pe problemă
4. Managementul de caz
 - 4.1. Argumente pentru un management al îngrijirii
 - 4.2. Modelul managementului de caz
5. Intervenții terapeutice specifice
 - 5.1. Intervenții individualizate
 - 5.2. Strategii de consiliere a persoanelor vârstnice
 - 5.3. Intervenție specifică în grupul de persoane de vârstă a treia
6. Educația pentru vârstă a treia
 - 6.1. Repere pentru o educație a vârstei a treia
 - 6.2. Voluntariatul persoanelor vârstnice
7. Prezentări de caz

Bibliografie

Probleme fundamentale ale unității de curs:

1. Perspective interdisciplinare în asistența socială a persoanelor de vârstă a treia
2. Statutul de persoană vârstnică
3. Teorii cu privire la mediul de viață al persoanei vârstnice
4. Dinamica protecției sociale a persoanelor vârstnice
5. Dimensiuni ale intervenției sociale în asistența persoanelor vârstnice

Scopul unității de curs:

Familiarizarea studenților cu problematica asistenței sociale a persoanelor vârstnice;

Obiectivele unității de curs:

- Identificarea dimensiunilor psiho-sociale ale vârstei a treia;
- Oferirea unor direcții de evaluare și acțiune în asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Familiarizarea studenților cu strategiile de intervenție în asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Promovarea unei atitudini nediscriminatorii în practica socială;
- Dezvoltarea motivației pentru domeniul asistenței sociale a persoanelor de vârstă a treia.

Modalități de evaluare a studenților:

- o participarea la tutoriale: 10%; realizarea unui management de caz: 20%; întocmirea unui proiect de intervenție pentru o problemă comună unui grup de vârstnici 20%; calitatea lucrării scrise: 50%.

I. Perspective asupra persoanelor de vârstă a treia

1. Perspectiva istorică

Studii cu privire la ultimii ani ai vieții se regăsesc în domenii diverse, în culturi și perioade diferite. Una dintre operele recunoscute azi ca fiind dintre cele mai vechi – anul 44 î.e.n. – a fost redactată de Cicero: „Cato maior sive de senectute” (*Către Cato, despre îmbătrânire*) pe când el însuși avea 63 de ani. Au urmat multiple scrieri în domeniul medicinei, astfel că unii gerontologi apreciază că geriatria a apărut înaintea tuturor celorlalte domenii medicale.¹

Asemeni multor altor arii ale cunoașterii și de această dată se regăsesc, în opera lui Aristotel, gânduri despre îmbătrânire și posibile explicații ale „deficitelor de epurare” – prin scăderea căldurii interne și a umidității. Următoarele secole sunt mai puțin reflectate în literatură. În cursul secolului al XVIII-lea însă, după două veacuri de pesimism, apreciază Bois², s-a ajuns la un „timp al optimismului” în reprezentarea vârstnicilor. La rândul său, David Troyansky observa că „reprezentarea picturală a bătrânilor, cu chipuri fericite, amoroase și ridice este o înfățișare a respectului față de persoanele în vârstă”.³ Imaginea augustiniană, care invita de retragerea din lume și la meditație, a cedat locul unei concepții cicero-niene, contrare, prin care se susține rămânerea în lume și păstrarea activităților până la sfârșitul vieții. Explicația pentru aceste modificări nu este întâmplătoare dacă se iau în considerare factorii demografici – cu privire la mortalitate și la creșterea populației vârstnice – ori factorii culturali, care susțin că secularizarea, atenția mărită orientată spre individ și, în cadre mai generale, evoluția mentalităților, constituie produse ale Secolului Luminilor.

În cursul secolului al XIX-lea, în strânsă legătură cu această viziune optimistă, s-a construit un discurs mai favorabil. Este suficient să analizăm romanele realiste ale lui



¹ Un excurs istoric mai amănunțit este realizat de V. Săhleanu în lucrarea „Omul și îmbătrânirea”, Editura Enciclopedică Română, București, 1971.

² Bois, J.-P. – 1994, *Histoire de la vieillesse*, PUF, Paris.

³ Troyansky, D. – 1992, *Miroirs de la vieillesse en France au siècle des Lumières*, Eshel, Paris.

Zola sau Balzac. Tot acum s-au realizat primele anchete sociale care au evidențiat mizeria evidentă a vieții vârstnicilor, ceea ce a contribuit la deschiderea „problemei sociale a vârstnicilor”. Patrice Bourdelais a descris această inversiune a tendințelor în două domenii: geriatrie și demografie. Astfel, abordarea medicală a bătrâneții s-a dezvoltat în cursul secolului al XIX-lea sub efectul conjugat al observațiilor clinice, al creșterii numărului de persoane vârstnice și cu regăsirea, din ce în ce mai pronunțată, a bătrânilor în unele spitale. Multiplicând descrierile degradărilor fizice o dată cu trecerea anilor, geriatria a contribuit la ecluziunea unei imagini mai pesimiste asupra bătrâneții, ceea ce a influențat declinul important pe care l-a avut această specialitate medicală în secolul al XX-lea. Apoi, în plan demografic, spre sfârșitul secolului al XIX-lea (1886), s-a constatat creșterea numărului persoanelor „bătrâne” (de peste 60 de ani) ceea ce a condus la aprecierea progresului longevității, dar și la accentuarea studiilor privind raporturile dintre rata natalității și celelalte caracteristici. Astfel de raportări au condus la apariția sintagmei de „îmbătrânire a populației” – introdusă de Alfred Sauvy în 1928. Nataștii au făcut din aceasta principala temă de dezbateri: subînțelegând ideea de slăbire economică și socială a națiunii, discursurile asupra îmbătrânirii au devenit principalul argument al „pedagogiei îngrijorării”, contribuind, în același timp, la instalarea durabilă a ideii conform căreia bătrânețea reprezintă o decadentă individuală și colectivă.

Treptat au fost introduse în analiză corelații psihosomatice, factorii psihici ocupând un loc privilegiat în accelerarea sau încetinirea procesului de îmbătrânire, alături de cei morali, de înțelepciune, de manifestarea tristeții ori a bucuriei de a trăi.

Secolulul al XIX-lea marchează explicațiile științifico-medicale urmărite, în mare parte, până acum. După aportul medicului german C. W. Hufeland, ale cărui lucrări au fost traduse și de profesori români de la Academia Mihăileană, s-au diversificat modelele de studiu ale persoanelor de vârstă a treia, prin orientări spre nivelul celular, incluzând explicații biologice, dar și fiziologice, biochimice, genetice. O astfel de întreprindere a realizat, la granița secolelor XIX-XX, profesorul român Gheorghe Marinescu, insistând asupra modificărilor produse de involuție. O parte din rezultatele acestor studii se regăsește în lucrarea „Problema bătrâneții și a morții naturale” (1924). Un fost elev al său, devenit ulterior academician, C.I. Parhon, a semnat, în anul următor, „Bătrânețea, senilitatea, psihozele vârstei de involuție” (1925), iar mai apoi „Bătrânețea și tratamentul ei” (1948) și „Biologia vârstelor” (1955), insistând asupra tratamentului hormonal și a rolului glandelor endocrine. Întemeietorul endocrinologiei românești a organizat și congrese internaționale pe tema bătrâneții, între care cel din 1933, la Sibiu.

Aplicație

Identificați, în bibliografia recomandată, alte date istorice privind studierea problematicii vârstei a treia.

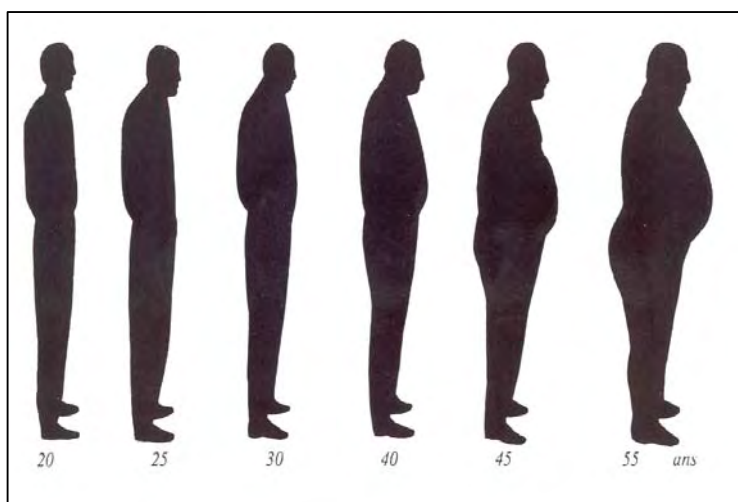
2. Perspectiva psiho-socială

Toate etapizările privind evoluția pe vârste sunt cumulate sub titlul „dezvoltare umană”, cuprinzând și vârstele senescenței. Perspectiva aceasta este contrară premisei începerii procesului de îmbătrânire o dată cu prima clipă de viață – dacă nu se specifică criteriile de analiză. În literatura de specialitate sunt evidențiate diferențele dintre *evoluescență* – văzută ca perioadă a vieții în care dezvoltarea se datorează, în mare parte, creșterii fizice și pulsionilor – și *senescență*, considerată perioadă de maximă organizare a experienței, pe baza culturii. Astfel, persoana vârstnică nu s-ar confrunta doar cu modificări psihice cantitative și calitative, ci mai ales cu o „restructurare a personalității”.

Din ce în ce mai mulți gerontologi sunt de acord că procesul de îmbătrânire are o dimensiune psiho-socio-medicală.

Una dintre explicitările necesare privește involuția, care cuprinde alterări ale unor achiziții de până atunci. Se diminuează posibilitatea stabilirii reflexelor condiționate, fiziologii explicând acest fapt prin scăderea excitației și a inhibiției la nivelul cortexului.

Institutul de Geriatrie din București prezintă, în ordinea frecvenței, modificări psihice specifice bătrâneții:⁴ scăderea memoriei, a atenției și a capacității de învățare, diminuarea libidoului, accentuarea emotivității, încetinirea ritmului ideativ, astenia, anxietatea, irascibilitatea și reducerea sociabilității. Cei mai mulți specialiști contemporani consideră deteriorarea sistemului nervos central ca prim binom cauză-efect privind îmbătrânirea.



⁴ Enăchescu, Cecilia, David, C., apud V. Săhleanu, *Omul și îmbătrânirea*, Editura Enciclopedică Română, București, 1971, p. 110.

Prin evidențierea acestor caracteristici se încearcă diminuarea importanței funcțiilor biologice, fiziologice pentru a fi amplificate cele psihice. Dictonul lui Voltaire „a îmbătrâni este singurul mijloc de a trăi mai mult” sprijină o astfel de orientare.

Din punct de vedere psihic, declinul este într-o strânsă relație cu structura anatomo-fiziologică a individului, cu rezistența conferită genetic, dar și cu factorii de mediu, cu satisfacțiile socio-profesionale avute. Dacă acceptăm diferențierea dintre inteligența fluidă și cea „cristalizată”, atunci vom accepta că raționamentul formal și posibilitatea de a învăța nu se opresc o dată cu tinerețea, mai ales dacă vârstnicul are un grad înalt de școlarizare.

Studiile lui Horn și Cattell au condus la promovarea sintagmei „inteligență cristalizată”, corespunzătoare primei etape a bătrâneții. Această inteligență provine din interacțiunea aptitudinilor, sprijinite de socializare și educație. Astfel, inteligența verbală cunoaște o dezvoltare maximă în intervalul 50-60 de ani, cu performanțe care se mențin și după această etapă.

Cercetările au demonstrat degradarea memoriei de scurtă durată a persoanelor vârstnice, dar menținerea capacității celei de lungă durată, cu specificarea că pot exista unele confuzii cu privire la evenimentele petrecute cu mult timp în urmă. În stimularea capacității memoriei dau rezultate combinarea stimulilor auditivi cu cei vizuali (Baltes, 1977). O importanță crescândă are și motivația.

Psihologii (Șchiopu, Verza, 1998; Verza, 2000) evidențiază modificări posibile ale personalității vârstnicului, cuprinzând, în general, o exacerbare a emoționalității, a frustrării, anxietății, nervozității, însoțită de lipsă de cooperare. Se consideră că se înregistrează o trăire subiectivă la vârsta a treia, rezultând, de aici, o din ce în ce mai redusă ofertă de inițiative și idei noi, pe fondul acordării de răspunsuri doar la solicitările afective puternice, a diminuării expresivității faciale și a mobilității corporale. Acea involuție de care se amintește se remarcă în funcțiile de analiză, dar mai puțin în cele de sinteză, rezultând viziuni de ansamblu, în care detaliile au o mai redusă semnificație.

Dacă vom susține generalizările, atunci vom evidenția ceea ce unii autori prezintă ca fiind caracteristic bătrâneții, din punct de vedere psihologic: remotivarea acțiunilor și a vieții, trăirea preferențială în trecut, conservatorismul, bilanțul asupra vieții, preocupare intensivă pentru moarte (V.Săhleanu, M.Marshall).

Acestea sunt caracteristici doar „posibile” și nu definitorii, avându-se în vedere persoanele care sunt puține, dar, după expresia lui La Rochefoucauld, „știu să fie bătrâni”.

Pe tărâm psihopatologic, teama de moarte, regretul pentru anumite perioade din viață și evenimente precum pierderea partenerului pot fi cauze ale depresiilor, ale neadaptărilor, ale reducerii relațiilor cu cei din jur. Tulburări afective înregistrate la vârsta a treia cuprind depresii agitate (bătrânii afectați sunt nervoși, iritabili, nemulțumiți, au cefalee și insomnii) sau retardate (stare de lentoare, vorbire rară și înceată,

mişcări stângace, trăirea unei stări de abandon). Mai este amintit fenomenul de hipertrofie a sinelui, apărut prin raportarea faptelor din jur la propria persoană și prin hiperdimensionarea drepturilor personale în explicarea comportamentului propriu. De menționat că o accentuare a acestui fenomen va conduce la sindromul de depersonalizare, pierzându-se identitatea personală.

3. Abordarea sociologică a bătrâneții

Studierea construcției sociale a bătrâneții presupune interesul pentru reprezentările care îi sunt asociate și pentru evoluția acestora. Imaginea bătrâneții nu este uniformă la nivelul tuturor domeniilor vieții sociale: tratatele de medicină despre bătrânețe nu sunt susținute de publicitate, în timp ce salariile modificate pe măsura înaintării în vârstă sunt foarte cunoscute. Reorientarea succesivă a politicilor bătrâneții, de către reprezentanți contradictorii, au bulversat semnificația socială a acestei vârste.

În privința pensionării și a impactului acesteia, lucrările în domeniu se remarcă prin diversitatea punctelor de vedere. Unele consideră pensionarii „victime ale societății” – care sunt excluse din viața socială și conduse, astfel, spre dependență. Altele descriu pensionarii ca o categorie activă, dinamică și susțin chiar, că persoanele vârstnice dependente își păstrează autonomia. Încetarea activității apare ca o dramă. Centrul de îngrijire este descris ca o instituție care distruge identitatea de sine sau, dimpotrivă, ca pe un loc în care vârstnicul recreează propriul univers, încercând să mențină o definiție de sine. Îmbătrânirea este teoretizată printr-o dezangajare ineluctabilă sau printr-un proces de angajare în activități noi. Într-un cuvânt, literatura sociologică privind această etapă a vieții oscilează între o versiune profund pesimistă, care subliniază destinul trist al celor înaintați în vârstă și o versiune optimistă.

Acest tablou sociologic contrastant se poate explica, consideră Caradec (2001, p. 122) prin trei fenomene, care trimit la diversitatea realității bătrâneții și a formelor de îmbătrânire:

- a) modurile de viață sunt foarte diverse și au evoluat foarte mult în ultimii ani;
- b) handicapurile fizice, întâlnite la unii, lipsesc la alții;
- c) îmbătrânirea poate fi privită ca serenitate sau ca un rău.

Toate acestea depind de alegerea obiectelor de cercetat: o lucrare privind îngrijirea deficitară nu va produce aceleași imagini ca un studiu al solidarității familiale. De asemenea, fiecare cercetare este orientată spre perspectiva teoretică agreată, fiecare punct de vedere privește anumite aspecte ale realității, lăsându-le pe celelalte în umbră. În acest plan, studiul bătrâneții a cunoscut aceleași evoluții ca alte domenii din sociologie: abordările comprehensive, care situează observația lor mai aproape de actorii sociali, străduindu-se să înțeleagă cum dau aceștia sens propriei existențe, au luat

locul celor funcționaliste sau de inspirație marxistă, preocupate mai mult de descrierea mecanismelor macro-sociale și de locul atribuit de către societate persoanelor vârstnice.

4. Perspective specifice

În studierea caracteristicilor bio-psiho-sociale ale persoanelor de vârstă a treia s-a pornit, așa cum am menționat, din multiple perspective, păstrându-se și astăzi atât abordări trans- și interdisciplinare, cât și unidisciplinare.

Se regăsesc, în scrieri ale practicienilor, idei precum cea a uniformității caracteristicilor și a nevoilor persoanelor vârstnice, lăsându-se indiferentă locația: fie domiciliu, fie spital, fie alte instituții specializate de îngrijire (Mary Marshal, 1990).

În contradicție cu o astfel de perspectivă apare concluzia lui V. Săhleanu care, în urma unei analize a factorilor medicali, biologici, sociali și psihologici prezenți în viața persoanei o dată cu înaintarea în vârstă, ajunge la concluzia că „îmbătrânirea este un proces diferit de la un individ la altul, sub raportul timpului, manifestării și mecanismelor acționale” (1971, p. 58). Autorul susține chiar că oamenii vârstnici ar fi mai diferiți între ei decât tinerii, având experiențe de viață, obiceiuri, profesii și modalități de reacție diferite în fața bolilor: pentru unii primează afecțiunile organelor, pentru alții deficitul energetic al organismului, în vreme ce pentru alții sunt pe primul plan tulburările de reglare, adaptare și compensare

Starea târzie de adult, cum o numesc unii autori din domeniul sociologiei⁵ este considerată una dintre cele mai solicitante perioade de viață, marcată de schimbări dramatice: pensionarea, moartea soțului/soției, accentuarea neputinței, mutarea eventuală într-o instituție de îngrijire, pregătirea pentru moarte, toate acestea îi cer individului să se schimbe și să se adapteze.

Aplicație

Particularizați caracteristicile menționate pentru cazul unei persoane vârstnice pe care o cunoașteți. Încercați să identificați elemente individuale specifice.



⁵ Hyges, M., Kroehler, Carolyn; Vander Zanden J. – 1999, *Sociology: The core*, Ediția a V-a, McGraw Hill College, Boston, p. 99.

II. Statutul de persoană vârstnică

1. Vârsta cronologică

În gerontologie se face diferența între *vârsta cronologică sau calendaristică* – desemnând numărul anilor de la naștere – și *vârsta biologică* – ca un sumum al vârstelor biologice corespunzătoare diferitelor componente ale organismului: cea morfologică (desemnând modificările țesuturilor și ale organelor), cea fiziologică sau funcțională (marcând diminuarea capacității unor organe) și cea biochimică, reflectată de compoziția țesuturilor și a sângelui.

În raport cu speranța de viață se stabilește *vârsta actuarială*, exprimând calcularea probabilității de deces pornind de la tabelele de mortalitate. Rezultatul însă este contestat de cei care susțin că sunt mai importante caracteristicile individuale decât cele ale grupului de apartenență.

Exprimând latura umană a îmbătrânirii, vârsta biologică este adesea denumită *vârstă psihologică*, diferențiată de *vârsta sociologică*; unii autori preferă sintagma sintetică de *vârstă psihosocială*.

Aprecierea acestor elemente pornește de la diferențieri între tineri și bătrâni, pe baza unor teste de laborator, a unor examene medicale sau clinice. Rezultatele se raportează la indicele global de îmbătrânire pentru a se regăsi „orarul îmbătrânirii”: normal (definit prin *îmbătrânirea ortogeră*) sau anormal (*îmbătrânire accelerată* ori *îmbătrânire întârziată*).

Delimitarea fazelor de dezvoltare a individului s-a făcut, uneori, arbitrar, pornind de la criterii numerologice: 7, 10, 15, 30 de ani. Criteriul cronologic a fost asociat cu stadii ale maturității, ale participării sociale, cu durata medie de viață, cu solicitări și etichete specifice epocii.

Hipocrate a considerat relevantă o împărțire a vieții în perioade de câte 7 ani, numind „bătrân” pe cel care împlinea vârsta de 56 de ani. Înaintea sa, hieroglifile egiptene preferau o stadialitate marcată din zece în zece ani. Filosofia veche chineză considera cumpătarea o calitate a celor trecuți de 70 de ani – după ce individul se instruisese 15 ani, își făcuse o situație până la 30, depășise îndoielile, după 40 de ani, și începuse să înțeleagă voința cerului – la 50 de ani.

Talmud-ul și tradiția arabă vedeau începutul declinului ființei umane o dată cu împlinirea vârstei de 40 de ani – vârstă care, pentru Schopenhauer, marchează începutul vieții contemplative. La zece ani distanță –50- plasează Balthazar Gracian (1653) începutul îmbătrânirii, pentru ca, după 60 de ani individul să fie considerat bătrân.

În literatura românească – „*Pravila lui Matei Basarab*”, din 1652 – criteriul repetării unui număr fix este înlăturat, individul fiind considerat „cocon” până la împlinirea vârstei de 4 ani, „copil” până la 14 ani, „cătăring” până la 22, „june” până la 42, „bărbat” între 43 și 55 de ani, „bătrân” între 56 și 69 de ani și „mator” între 70 și 80 de ani.⁶

Reprezentarea vârstelor nu s-a realizat doar în scrieri. O stampă de la mijlocul secolului al XIX-lea, a graficianului francez Epinal, atribuie fiecărei perechi de figuri – reprezentată din zece în zece ani, cu excepția primei perioade – și o etichetă: primul deceniu este al primilor ani și al puerilității; urmează adolescența și tinerețea până la 20, vârsta virilă până la 30 de ani, maturitatea spre 40, vârsta de „discreție” până la 50 de ani. O dată cu 60 de ani începe vârsta declinantă, următorul deceniu este al decadenței, urmează caducitatea (între 70 și 80 de ani), decrepitudinea (până la 90) și imbecilitatea (până la 100 de ani și peste).

În Franța, începând cu recensământul din 1870, se regăseau precizate grupele de vârstă: 0-14 ani, 15-59 ani și peste 60 de ani. În *Eseurile* consacrate vârstei, Montaigne considera că o etapă pe care puțini o apucă este cea a morții de bătrânețe, „care e o moarte rară, singulară și extraordinară.”⁷



⁶ Săhleanu, V. – 1971, *Omul și îmbătrânirea*, Editura Enciclopedică Română, București, p. 14.

⁷ Montaigne, M. – 1962, *Œuvres complètes*, Livre I, Cap. LVII, Guillemand, Paris, pp. 212-213.

Dicționarul lui Richelet⁸ stabilea diferențe între bărbați și femei, numind „bătrân” un om de la 40 la 70 de ani. Bătrânii sunt prezentați ca fiind suspicioși, geloși, avari, supărăcioși ... se plâng tot timpul, incapabili de amicitie”. „Femeile sunt bătrâne de la 40 la 70 de ani”. Bătrânele sunt foarte dezgustătoare și cuprinse de decrepitudine etc. De aici, vârsta decrepitudinii – sintagmă pe care Dicționarul lui Trévoux de peste 75 de ani o preia – făcând distincție între o „bătrânețe verde și crudă” și „bătrânețe decrepită”. Într-un alt dicționar, al lui Furetière, vârsta decrepitudinii este cea de peste 75 de ani, dar plină de ambiguități: pe de o parte bătrânețe este venerabilă, cu experiență de viață, dar și caducă, „intrând într-un timp al caducității”.⁹

Dacă ar fi să ne raportăm la o periodizare a vieții în câte treizeci de ani,¹⁰ după prima perioadă, rezervată „educării și studiului”, urmează o a doua, destinată „producției”, pentru ca a treia să fie „bătrânețe liberă” – peste 60 de ani.

Aducem în discuție și periodizări ale Organizației Mondiale a Sănătății din secolul al XX-lea (1963), care, începând cu 45 de ani, identifică:

- vârsta mijlocie, medie sau de tranziție, până la 59 de ani;
- perioada vârstnică: de la 60 la 74 de ani;
- bătrânețe, după 75 de ani, cu specificarea că persoanele care depășesc 85 de ani sunt considerate longevive.

Asistăm, așadar, la o diferențiere între „vârstnic” și „bătrân”, la o acceptare a disocierii îmbătrânirii, dictată de modificările socio-economice.

Heterogenitatea grupului considerat a fi de 60 de ani și peste i-a determinat pe mai mulți autori (în special în literatura britanică, americană, de limbă engleză, în general) să facă subdiviziuni în:

- a) bătrânii-tineri : 60/65 – 75 ani
- b) bătrânii-bătrâni: peste 75 de ani.

Aceste subdiviziuni pot fi continuate în:

- a.1) bătrâni – tineri sănătoși/singuri;
- a.2) bătrâni – tineri sănătoși/cuplu;
- b.1) bătrânii-bătrâni fragili/singuri;
- b.2) bătrânii-bătrâni fragili/cuplu etc.

Pe de altă parte, autori de lucrări în domeniul psihologiei vârstelor acoperă aceeași sferă semantică prin trei denumiri: „perioadă de regresie”, „vârsta a treia” sau „vârsta bătrâneții”, pentru etapa începând cu 65 de ani.¹¹ Autorii menționează însă că germele disputei științifice cu privire la conceptul de bătrânețe și la perioadele de

⁸ Richelet, C.-P. – 1679, *Dictionnaire de Pierre Richelet*, Ed. Pierre Richelet, Geneva.

⁹ apud Bourdelais, Patrice – 1997, *L'Âge de la Vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Edition Odile Jacob, Paris.

¹⁰ Fourastie, apud Săhleanu, V. – 1971, *Omul și îmbătrânirea*, Editura Enciclopedică Română, București, p. 17.

¹¹ Șchiopu, Ursula, Verza E. – 1981, *Psihologia vârstelor*, EDP, București, p. 289; Verza, E.; Verza F.E. – 2000, *Psihologia vârstelor*, Ed. Pro Humanitate, București, p. 239.

involuție provine din *lipsa de omogenitate a procesului îmbătrânirii* la persoane diferite și din medii climaterice variate.

Într-o altă clasificare, conform criteriilor: „tipul fundamental de activitate” și „tipul de relații”, autorii identifică, sub titlul „vârste de regresie”:

- a) subperioada de trecere la bătrânețe: 65-75 de ani;
- b) subperioada bătrâneții medii sau propriu-zise: 75-85 de ani;
- c) subperioada marii bătrâneți sau a longevivilor: peste 85 de ani.

Cuprinzând cea mai îndelungată etapă din existența individului, „perioada târzie de adult”¹² va fi supusă încă unor alte subclasificări.

2. Vârsta de consum

Persoanele vârstnice au nevoi, tipuri de consum, stare de sănătate, speranță de viață, perspective profesionale și sociale diferite de cele ale altor generații.

În sistemul economic, termenul agreat este cel de „seniori”, acoperind sensuri ale originii culturale, istoria personală și modul de viață.

Refuzând doar criteriul vârstei cronologice, autori din domeniul publicitar au elaborat o schemă de cinci categorii de persoane, cuprinzând:

- celibatarii având sub 35 de ani;
- persoanele care formează un cuplu, nu au copii și nu depășesc vârsta de 40 de ani;
- adulții din componența unei familii, care locuiesc împreună cu copiii;
- părinții care se înscriu în fenomenul „cuibul gol”, care nu sunt încă pensionari, dar ai căror copii au părăsit domiciliul;
- persoanele care fac parte dintr-un cuplu de pensionari.

Criteriul de realizare a acestei clasificări l-a constituit receptivitatea la noile tehnologii, respectiv dorința, posibilitatea de achiziționare a acestora. În concluziile studiului s-a subliniat că persoanele din categoriile „cuib gol” și „pensionari” sunt mai puțin permissive la achiziționarea unor bunuri precum mașină de spălat sau automobil, comparativ cu celibatarii și cuplurile fără copii. Absența disponibilității pentru noi achiziții din partea celor două categorii se explică prin conservarea aparatelor pe care le-au deținut și care sunt integrate în mediul lor apropiat.

Într-unul dintre studiile realizate asupra seniorilor din 11 țări din Europa, America de Nord și America de Sud (doar Brazilia) având ca temă calitatea vieții,¹³ s-au structurat trei grupe pe persoane:

- a) *activii*: grupa de vârstă 60-70 de ani: au o sănătate bună și dispun de resurse importante; sunt consumatori de croaziere, mașini și stațiuni balneare;

¹² Santrock, John – 1997, *Life-Span Development*, Seventh edition, McGraw-Hill College, Boston.

¹³ Étude Sodexho – sept. 1999, *Du temps des vieux au Power Age: la mutation des seniors des années 2000*, Paris.

- b) *fragilii*: grupează majoritatea persoanelor care au împlinit 65 de ani, dar se situează, în general, în grupa de vârstă 70-85 de ani; aceștia rămân autonomi, dar au nevoie de sprijin și intervenție medicală;
- c) *dependenții*: persoanele care beneficiază de progresele medicinei pentru a putea supraviețui; sunt definite ca o populație lentă, ale cărei condiții de viață sunt strâns legate de starea fizică.

Același studiu a provocat literatura de specialitate prin aprecierea evoluției numerice globale a tipurilor de persoane, conform acestei clasificări:

Tip	1999	2025	Evoluție
Activii	32% (32,3 milioane)	41% (68,9 milioane)	+ 28,1 %
Fragilii	61% (61,8 milioane)	54% (91,4 milioane)	- 11,1%
Dependenții	7% (7,1 milioane)	5% (8,4 milioane)	+28,5 %
Total	101,3 milioane	168,7 milioane	+67,4 milioane

O altă încercare¹⁴ de grupare a persoanelor de peste 50 de ani, în raport cu atitudinea față de pensionare și cu rata de consum, a înregistrat 5 grupe:

- *Tipul A* – un pensionar deschis la viața socială și culturală, desemnând 24% din populația de peste 50 de ani. La nivelul acestei grupe se înregistrează un nivel ridicat de consum.
- *Tipul B* – 14% din populația studiată, „pensionari nefericiți”, în mare parte femei, care reduc consumul la minim, dar păstrează o cotă ridicată a consumului de programe de televiziune.
- *Tipul C* – 22% reprezintă pensionarul fericit, familial și amical. Provine din orice clasă socială și este un consumator activ, în ciuda prudenței.
- *Tipul D* – 12% include pensionarii orientați spre sine, care au rupt legăturile cu lumea. Trăiesc într-un vid cultural și provin din categoria persoanelor de origine socială modestă, care se menajează.
- *Tipul E* – 28% are reprezentanți din toate categoriile sociale, sunt persoane grijulii, aflate în repaos, cu o atitudine „serenă” și fără excese, reducând chiar și necesarul loisir.

În sistemele occidentale de marketing deja se semnalează modificări majore ale pieței, ale populației țintă. Exemple de companii care și-au adaptat procentual ofertele sunt multiple: McDonalds a lansat „Senior Programs”, antrenând persoane vârstnice pentru consultanță și proiectând modificări ale spațiului, ale arhitecturii, ale confortului și produselor. Distribuitorul Wall-Mart a preferat clipuri publicitare în care angajații, persoane vârstnice, sfătuiesc tinerii ucenici și clienții. Producătorii de jucării au înființat magazine „Grandparents Today” adresate bunicilor care vor să cumpere jucării pentru nepoți. General Motors a făcut teste de adaptare a bordului la nevoile persoanelor

¹⁴ Fagot, C. și Geradon de Vera, O. – 1990, „Une nouvelle donne pour la media-planning des années 1990: l'émergence des plus de 50 de ans”, în *Les Médias, la publicité, la recherche*, Paris, IREP, pp. 487-515.

vârstnice. Constructorul de computere ACER a colorat diferit mufele pentru a facilita corectitudinea bransamentelor. Producătorii de medicamente și de alicamente privesc persoanele vârstnice ca pe un sector prioritar și rentabil.

Datorită acestui interes se vorbește deja despre un „apartheid generațional”.

Alte studii ale unor agenții de publicitate, specializate în ofertele destinate seniorilor au identificat trei categorii, corespunzătoare grupelor de vârstă 50-59, 60-74 și peste 75 de ani, prin comparație cu modelele de consum media, respectiv publicitate:¹⁵

- a) „Maestrii” – care sunt încă activi, în carieră și dispun de bani, de materiale electronice și informaționale, călătoresc în lume, acordă importanță îmbrăcămișii, iar locuința, care le acaparează 25-33% din venituri, se achită cu regularitate.
- b) „Liberalii”: – reprezintă genul autonom, nu au nici copii de îngrijit, dar nici contracte profesionale. Beneficiază de timp liber pentru a consuma și a analiza ofertele. Sunt consumatori de mijloace de comunicare și călătorii. Se regăsesc printre cei mai deși clienți ai agențiilor financiare și de asigurări.
- c) „Pensionarii” – mai puțin interesați de publicitate. Din venituri, consumă 25% pentru alimente și 13 % pentru medicamente.

De aici ar reieși că persoanele vârstnice răspund pozitiv în fața noilor „totem-uri”: internet, telefoane mobile, aparatură electrocasnică etc.

Pe lângă această împărțire a pieții se mai sugerează una, în patru categorii: „maestrii”, „liberalii”, „trecătorii” (75-85 ani) și „marii vârstnici” (peste 85 de ani).

Reprezentanți ai pieței românești de publicitate au subliniat, în nenumărate rânduri, dezinteresul pentru acapararea unei piețe formate semnificativ din pensionari, deoarece de aici nu pot câștiga prea mult, în comparație cu alte categorii de vârstă: tineri sau adulți.

3. Vârstă și statut funcțional

Pornind de la „aptitudinea individului de a realiza activitățile cotidiene”, capacitatea sau incapacitatea sa funcțională va determina definirea rolului și statutului său social. *Autonomia* devine, din această perspectivă, principala normă căreia are să se conformeze individul contemporan.

Operaționalizând activități cotidiene (ex.: „se hrănește singur” etc.), Lalive d’Épinay a definit trei categorii funcționale, corespunzând etapelor din clasificare:

- a) *independenții* – persoanele care reușesc să deruleze fără nici o dificultate activități cotidiene;
- b) *fragilii*, care întâmpină dificultăți în îndeplinirea unei activități sau a mai multora;

¹⁵ Tréguer, J.-P. – 1994, *Le Senior Marketing*, Ed. Dunod, Paris.

- c) *handicapații*, cei care sunt incapabili să realizeze singuri mai mult de o activitate.

Din această clasificare reiese predictibilitatea statutului funcțional asupra diferitelor dimensiuni ale stării de sănătate (psihică, fizică, capacități senzoriale, autoevaluarea sănătății etc.) într-o măsură mai mare decât vârsta cronologică.

Pentru alți autori, repartizarea conform clasificării statutului funcțional diferă de repartizarea pe grupe de vârstă. Astfel, categoria de persoane „handicapate” cuprinde o mare parte dintre cei de peste 80 de ani, dar și un subgrup din intervalul 60-79 de ani. De asemenea, persoanele de peste 80 de ani sunt, pentru unii, independente, iar pentru alții fragile sau handicapate. Aceste considerente demonstrează dificultatea definirii vârstelor „a treia” și „a patra” doar pe criterii cronologice. Totodată, o astfel de clasificare este periculoasă pentru că tinde să asimileze, în mod fals, majoritatea persoanelor care au depășit o anumită vârstă, cu categoria celor „dependente”.

Grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice¹⁶ prevede încadrarea persoanelor vârstnice în 3 grade de dependență, fiecare cu diviziuni, conform anexei.

4. Între autonomie și dependență

Alți autori împart perioada bătrâneții într-una *autonomă* și o alta *dependentă*. La rândul ei, prima dintre ele reflectă două categorii:

- a) *bătrânețea propriu-zis autonomă* sau „vârsta intermediară”, cuprinzând persoane în etate de 60-74 de ani, care au un rol socio-economic activ;
- b) *bătrânețe autonomă-dependentă*, desemnând persoanele care locuiesc în propriile domiciliu, fără un ajutor major din exterior.¹⁷

Principiul care domină această „vârstă intermediară” este cel al opoziției dintre libertate și istoria trecută, incluzând contrarii între variabile precum: muncă, timp, relații, angajări în acțiuni, mediu, familie. Autorii consideră că aceasta este etapa în care se aplică noul principiu intergenerațional, al *solidarității*, bazat pe ajutor informal limitat, pe acompanierea copiilor și tinerilor din familia lărgită.

„Bătrânețea dependentă” se caracterizează prin incapacitatea funcțională psihică sau fizică a persoanei de a-și asuma, fără ajutor, acțiuni cotidiene. Aceste persoane sunt cele orientate spre instituții sau menținute la domiciliu, dar primind o formă de sprijin. Statutul lor social va fi astfel tributar unor actori intermediari, legăturile cu tinerii mărgininându-se la un ajutor informal. Dependența persoanelor vârstnice a devenit o problemă a întregii societăți. Deși constituie o responsabilitate a familiei, aceasta nu și-o poate asuma.

Legătura dintre dependență și incapacitate apare tot mai adesea în scrierile de specialitate. De aceea, se studiază și *riscul de dependență*, ca nefericită posibilitate de

¹⁶ Emisă prin H.G. nr. 886/05.10.2000, publicată în *Monitorul oficial* Partea I nr. 507 din 16.10.2000.

¹⁷ Vercautern, R.; Latouche, A. – 1997, *Assistance sociale auprès des personnes âgées*, Éd. Érès, Ramonville, Saint Agne, p. 36.

neasigurare a echilibrului ecosistemic. Motivația pornește, în acest caz, de la costurile dependenței – concept care a dat naștere la polemici, în absența unor definiții clare. Se ajunge, astfel, la:

- a) o dependență redusă – apreciată la valoarea unei părți din salariul minim pe economie;
- b) o dependență puternică – cuprinzând, financiar, câteva salarii medii.¹⁸

Într-un astfel de context, apar sintagme economice – „prețul unei persoane vârstnice” – dar și axiologice: responsabilitatea familiei sau a comunității.

Capacitatea unei persoane de a efectua acțiuni esențiale pentru viață, de a înțelege viața socială se poate aprecia luând în considerare factori psihici – anxietate, tulburări de memorie și de orientare – sociali, medical, biologici. Observarea acestor capacități și a faptelor permit comparații între persoanele din instituții și cele care continuă să locuiască la domiciliu. Din nefericire, aceste comparații nu sunt întotdeauna perfecte pentru că nu sunt furnizate de aceiași actori, de aceeași categorie de persoane implicate: persoana vârstnică sau personalul de îngrijire.

Există autori care au încercat conturarea unei scale a dependenței, acordând scoruri pentru diferite incapacități. Pornind de la studii anterioare, care apreciau creșterea gradului de dependență după depășirea vârstei de 75 de ani (10% pentru persoanele care nu au împlinit încă 75 de ani, 35% pentru grupa 76-85 de ani și 90% pentru vârstnicii de 95 de ani) un grup de cercetători francezi¹⁹ au intensificat studiile. În urma unei anchete desfășurate în 1998 în Franța (Brunner ș.a., 1992), purtând titlul „Prețul dependenței”²⁰ autorii au extins împărțirea gradelor de dependență astfel:

- a) nul
- b) foarte redus
- c) redus
- d) mediu
- e) puternic
- f) foarte puternic
- g) extrem
- h) total.

Dependența persoanelor vârstnice se datorează insuficientelor resurse materiale, dar și a bolilor care perturbă starea de sănătate. Dintre acestea, maladiile cardio-vasculare și cele cerebro-vasculare, bolile degenerative – imposibilitatea gestionării

¹⁸ În Franța, spre exemplu, în 1996, costul unei „dependențe reduse” era apreciat la 770 FF/lună, în timp ce al „dependenței puternice” la 3277 FF/lună, în Dherbey, B., Pitaud, Ph., Vercautereu, R. – 1996, *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Érès, Ramonville Saint-Agnes, p. 20.

¹⁹ Brunner, N., Coste, P., Guyomarc'h, M., Sarre, M. – 1992, *Grand âge et dépendance*, Éd. École Nationale de la Santé Publique, Rennes Cedex, p. 90.

²⁰ Ancheta s-a desfășurat pe un eșantion reprezentativ de 2136 de persoane de peste 75 de ani în localitățile Doubs și Loire-Atlantique. A urmărit caracteristici socio-demografice, venituri, starea locuinței, itemi caracteristici dependenței, natura și tipul ajutorului primit – profesional sau benevol – și relațiile sociale, detalii privind asigurările medicale și cheltuielile de spitalizare. Acestei investigații i s-a adăugat o anchetă complementară asupra instituțiilor.

unor părți ale corpului sau a gesturilor – pe fondul altor dezechilibre: diabet, astm, artroze, probleme pulmonare, mobilitate redusă, incontinență, vedere degradată, susțin situațiile în care 5-7 dintre persoanele cu aceste afecțiuni sunt greu deplasabile.

Așa cum am mai menționat, în România, aprecierea gradului de dependentă al persoanei vârstnice se realizează în conformitate cu două grile.²¹

Între autonomie și dependență se află – sau ar trebui să se regăsească – interdependența, prin care fiecare contribuie în modalitatea în care poate, de pe poziții egale.

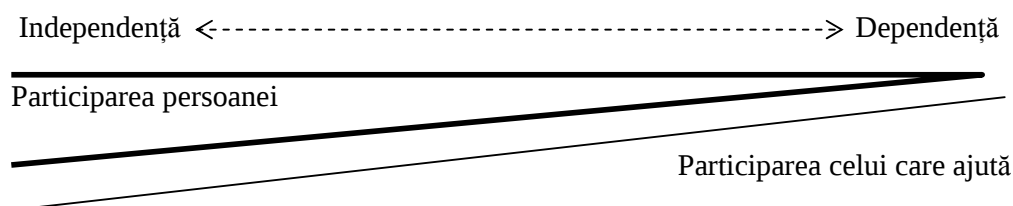
Clément Pichaud și Isabelle Thareau propun abordarea unei astfel de teme prin patru coordonate:

	Autonomie	Heteronomie/ non autonomie
Independență		
Dependență		

Rezultând, în funcție de tipul posibilei dependențe, patru tipuri de cazuri:

1. persoană independentă-autonomă;
2. persoană independentă – heteronomă;
3. persoană dependentă – autonomă;
4. persoană dependentă – nonautonomă.²²

Reprezentarea grafică a relației dintre dependență și independență pornind de la aprecierea actelor vieții cotidiene și luând în considerare influențarea propriei vieți, se mai poate realiza printr-o schemă cunoscută și preluată de mulți autori²³ tocmai pentru relevanța ei:



Perspectivile cu privire la dependență sunt diferite. Laurent Cathala, un demnitar francez, sublinia că nu trebuie să uităm că bătrânețea este o perioadă din viață când persoana *crează, se exprimă, există*. E adevărat că această vârstă este însoțită de un grad mai redus sau mai mare de autonomie, dar perioada reală a bătrâneții este cea din urmă.²⁴

²¹ Conform H.G. nr. 886/05.10.2000 pentru aprobarea „Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice” și Ordinului nr. 491/180/27.05.2003 comun Ministerului Sănătății și Ministerului muncii, solidarității sociale și al familiei, pentru aprobarea „Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-socială”.

²² Pichaud, C.; Thareau, I. – 1997, *Vivre avec des personnes âgées*, Éd. Chronique Sociale, Lyon, p. 54.

²³ O parte a lucrării este tradusă în volumul „Vârsta a treia. Cunoaștere și intervenție” (coord. Iacob, Luminița-Mihaela), Proiect Tempus JB-JEP 14239/99, Iași, 2001.

²⁴ În Dherbey, B., Pitaud, Ph., Vercautereu, R. – 1996, *La dépendance des personnes âgées. Des services aux personnes âgées aux gisements d'emploi*, Érès, Ramonville Saint-Agnes, p. 47.

5. Sintagma „vârsta a treia”

Din momentul în care bătrânii au devenit „pensionari”, au intervenit mai multe inovații semantice pentru a redefini frontierele: „vârsta a treia”, „persoanele în vârstă dependente” și mai recent, termenul de „seniori”.²⁵

Sintagma *vârsta a treia* a cunoscut o largă difuziune în anii 1970, o dată cu universitățile pentru vârstă a treia, cu cluburile pentru vârstă a treia și turismul specific. Această nouă sintagmă a vehiculat o etică activistă a pensionării, fiind definită în opoziție cu bătrânețea: „vârsta a treia este o nouă tinerețe”. Diferiți actori au pus bazele construcției sociale a acestei noi categorii deși unii identifică și piedici. Spre exemplu, demografi români (Trebici, V., 1991, p. 133) anunță ca eufemistică denumirea „vârsta a treia” pentru populația care cuprinde cohortele cu vârste de peste 60 de ani.

Apariția vârstei a treia a fost posibilă și datorită noilor raporturi între generații. Mecanismele de reproducție culturală, răspunzătoare din ce în ce mai puțin de transmiterea directă a unui patrimoniu cultural, au fost înlocuite cu raporturi de forțe inversate între generații. Aceasta se traduce prin valorizarea unei autonomii între părinții vârstnici și copiii adulți, cei dintâi refuzând să fie o povară pentru copiii lor. Preluarea sarcinii bătrâneții de către o altă instituție decât familia a fost considerată o soluție facilă, o modalitate de a petrece vârstă a treia, pe lângă asigurarea unei locuințe la o vârstă înaintată.

În Franța, spre exemplu, Guillemard²⁶ consideră că politica socială a bătrâneții s-a structurat în perioada 1960-1975 pornind de la modul de viață al persoanelor vârstnice. Această nouă orientare nu poate fi interpretată ca o acceptare de către stat a unui compromis între patronat și reprezentanți ai sindicatelor, ci diferă de cea anterioară – stabilirea unui drept la pensie – și de cea care i-a succedat, prin care s-au așezat bazele unei noi angajări pe piața muncii a celor în vârstă. Pentru Franța se poate spune că a fost un efect al statului gaullist – care a jucat un rol de modernizare și de afirmare a autonomiei, care a impus această nouă perspectivă. O etapă importantă în această întreprindere a fost publicarea, în 1962, a Raportului Laroque, prin care s-a susținut o politică vie de „inserție a persoanelor vârstnice în societate”, precum și preconizarea dezvoltării unui set de echipamente care să faciliteze menținerea la domiciliu: ameliorarea locuințelor, crearea serviciilor de ajutor menajer, înființarea unor cluburi de petrecere a timpului liber, aspecte susținute de lupta împotriva izolării și a lipsei de activitate.

O astfel de politică asupra bătrâneții a deplasat centrul de interes dinspre terenul economic spre cel social. Mai mult, s-a concentrat asupra tuturor persoanelor în vârstă, nu numai asupra problemelor economice, care ar impune doar măsuri de asistență. În fine, a contribuit la definirea unui *nou mod de a fi în vârstă, cel al „vârstei a treia”*.

²⁵ Caradec, Vincent – 2001, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Ed. Nathan, Paris, p. 20.

²⁶ Guillemard, Anne-Marie – 1986, *Le Déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*, PUF, Paris.

Diverși actori sociali locali au găsit în această concepție un ecou al convingerilor lor sau un mijloc de a valoriza interesele lor: această alianță între „inovatorii periferici” – cum îi numește Guillemard – și stat, a condus la difuzarea unei noi imagini, mai active, a vârstei a treia.

Deși continuă să fie utilizată, categoria vârstei a treia pare, astăzi, să piardă din ritm. Pe de o parte, politica modului de viață a cunoscut o dublă inflexiune: pornind din anii 1970 a fost contracarată de politica de dezangajare a muncitorilor vârstnici; în cursul anilor 1980 această politică s-a focalizat asupra unui aspect particular: *persoanele în vârstă dependente*. Pe de altă parte, recenta categorie a *seniorilor* a captat imaginea tinereții și dinamismului, părădind că se abandonează vârsta a treia.

Într-un studiu realizat de noi, persoanele în vârstă din România preferă, după adresarea pe nume, denumirile de „pensionar”, „persoană de vârsta a treia” și „vârstnic”.

6. Bătrânețea dependentă sau „vârsta a patra”

Prin definirea sa împotriva bătrâneții, ideea vârstei a treia a lăsat deoparte implicit, populația foarte în vârstă. Aceasta nu a făcut decât ca, în anii 1980, acest ansamblu să fie din ce în ce mai bine identificat și desemnat, apărând sintagma „vârsta a patra”, dar și cea de „persoane în vârstă dependente”, care, se pare, s-a impus într-o mai mare măsură.

Medicii geriatri au fost primii, în anii 1970, care au adus în atenție ideea de „dependență”. Aceasta avea să substituie termeni precum cei de „handicap” sau „invaliditate” pentru a desemna deficiențele fizice ale persoanelor în vârstă, gândind chiar și la instrumente destinate evaluării acestei stări. Deși punctele de plecare sunt biomedicale, dependența se întemeiază pe credința în incapacitate, pe nevoia de ajutor, pe ideea de pierdere a autonomiei. Persoanele în vârstă asistate, devin, din această perspectivă, sau sunt tratate, ca receptori pasivi, printr-o „dependență instituită”. Dacă am ține cont de emergența dependenței, persoanele vârstnice ar deveni un nou risc social. Astfel, unele dintre studiile de specialitate susțin că dependența este o categorie creată de politicile publice.²⁷

În privința definirii dependenței în raport cu o anumită grupă de vârstă, se înregistrează mai multe opțiuni. Cum menționăm, începând cu anii 1980 au început să fie utilizate două mari subdiviziuni pe grupe cronologice de peste 60 de ani:

- a) vârsta a treia – cuprinsă între 60/65 – 80 de ani
- b) vârsta a patra – în curând „dependentă”, grupează persoanele de peste 75-80 de ani.



²⁷ Thomas, H. – 1996, *Vieillesse dépendante et désinsertion politique*, Éd. L'Harmattan, Paris, p. 9.

Astfel vârsta a patra, cu bolile, riscurile, consumul medical și incapacitățile ei, a devenit o *vârstă a multidependenței*. Studiile și observațiile efectuate, pe fondul unor mutații sociale, i-au determinat pe unii autori să regândească modelul de divizare, pornind de la susținerea contrastelor în cele două perioade: 50-69 de ani și 70-85 de ani – modalitate care induce anticipat ideea îmbătrânirii.

7. Promovarea „seniorilor”

Deși istoria emergenței seniorilor rămâne încă să fie scrisă, putem analiza câteva aspecte. La origine, seniorii au constituit o populație țintă în marketing, multe dintre studii vorbind despre „piața seniorilor”. Termenul „seniori” a pătruns însă destul de puternic și în domeniul cercetărilor din științele sociale. Astfel, în urma unor cercetări, s-a constatat că „seniorii” de 50 de ani și peste tind să fie substituiți de categoria „persoanelor vârstnice” de 60 de ani și peste (Caradec, 2001, p. 27). Teoretic, se extinde, astfel, o perioadă a vieții care poate ajunge să cuprindă chiar o jumătate dintr-o existență, dar perspectiva de interpretare îi atașează și o etichetă de inutilitate.

Se poate spune că asistăm la emergența unei noi bătrâneți, inutile sub toate aspectele, la un paradox care opune bătrânețea utilă uneia inutilă, la o perspectivă consumeristă care ne determină să ne reevaluăm sistemele de valori. Statutul social al bătrâneții nu mai este doar o abordare a reprezentării, ci una care include raporturile dintre mecanismele de consum, de producție și noțiunea de utilitate.

8. Pericole ale categorizării „persoanelor vârstnice”

Utilizarea sintagmei „persoane vârstnice” ilustrează dificultatea analizei sociologice prin raportarea clasificărilor savante la cele dictate de simțul comun: o parte importantă a persoanelor din această categorie statistică refuză o astfel de etichetă. Apoi, intervin voci care susțin că o clasare în categoria „persoanelor vârstnice” expune la pericolul omogenizării și al ignorării contextului.

Pe de altă parte, sintagma „persoane vârstnice / de vârsta a treia” incită la luarea în considerare a unei populații omogene, în timp ce foarte multe studii subliniază contrariul. Din acest punct de vedere se impune precauție în utilizarea datelor cercetărilor, pentru a nu extinde concluzii parțiale asupra unei entități foarte generale – prin propoziții care încep cu enunțul „persoanele vârstnice/ de vârsta a treia sunt...: sau „persoanele vârstnice/de vârsta a treia fac...” –, necompletate cu diferențierile specifice populației studiate .

O altă problematică privește scoaterea din context a rezultatelor. Plasarea în generalități care transformă observațiile localizate în aserțiuni definitive privind

„persoanele vârstnice” sunt fundamental incorecte. Așa cum sublinia J.C. Passeron, enunțul sociologic nu poate fi scos din context, ci depinde de populația studiată și de momentul realizării studiului. Aceste limite epistemologice conduc la interesante studii comparative în spațiu și timp.

Semne de întrebare:

- Ce argumente găsiți în sprijinul uneia dintre aceste clasificări?
- Cât de relevantă este clasificarea după criteriul vârstei cronologice?
- Pentru care dintre clasificările menționate optați? Argumentați.
- În ce măsură sunt persoanele vârstnice o țintă în marketing?
- Care dintre denumirile specificate reprezintă persoana vârstnică?
- Ce alte pericole ale categorizării persoanelor vârstnice identificați?



III. Teorii cu privire la mediul de viață ale persoanei vârstnice

1. Teoria tranzacțiilor persoană de vârstă a treia – mediu

Relațiile sociale – cu familia, prietenii, colegii de muncă, vecinii – sunt afectate de schimbările fiziologice și psihologice care intervin o dată cu înaintarea în vârstă.

Dintr-o perspectivă a relației persoană-mediul, importante devin și amplasarea locuinței, vecinătatea și comunitatea raportate la vârstnic.

Teorii cu privire la mediul social,²⁸ la tranzacțiile persoană-mediul²⁹ pornesc de la ideea dinamismului mediului, pe măsură ce persoana vârstnică ia ceea ce are nevoie, controlează ceea ce poate fi manipulat și se adaptează condițiilor care nu pot fi modificate. Adaptarea devine un proces în care persoana se conformează unora dintre caracteristicile mediului sau le modifică pe altele.

Persoana în mediul specific constituie o sintagmă semnificativă în științele sociale, provocând nevoia de dezvoltare a practicilor și a politicilor de intervenție prin care să se ajungă la o mai bună potrivire între persoană și mediul social în care trăiește. Astfel, în vreme ce psihologii pot căuta modalități de îmbunătățire a mediului fizic și social pentru a crește capacitatea de învățare, de manifestare independentă, de autoîngrijire a persoanelor vârstnice, sociologii sunt sau pot fi interesați să studieze modalitățile în care macro-mediul – văzut ca ample structuri politice și economice – afectează și este afectat de orice interacțiune cu o persoană.

În acord cu această teorie, sunt mai multe șanse ca persoana de vârstă a treia să fie mai mulțumită dacă se află într-un mediu congruent cu propriile nevoi și abilități – fizice, cognitive și afective.³⁰ Mediul fizic de viață al persoanei de vârstă a treia are, asupra acesteia, efecte sociale și psihologice. Fie că este natural sau construit, mediul influențează manifestarea socială a persoanei de vârstă a treia, relațiile cu cei din jur, preferința pentru un spațiu în care nevoile să fie împlinite. Multe dintre schimbările asociate adesea cu vârsta – status fiziologic, funcționare senzorială, abilități și disfuncții cognitive, diverse boli – sunt influențate de mediul de viață. Aceste modificări, strâns legate fiind de înaintarea în vârstă, nu-i afectează în aceeași măsură pe tineri sau pe

²⁸ Hendricks, J. & Hendricks, C. – 1981, *Aging in mass society: Myths and realities*, Mass. Winthrop, Cambridge.

²⁹ Schwartz, A., & Mensh, I. (coord.) – 1974, *Professional obligations and approaches to the aged*, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois.

vârstnicii care păstrează încă stilul de viață din perioada adultă – unor persoane de vârsta a treia însă le poate afecta capacitatea de adaptare și interacțiune într-un mediu nou și complex.

Răspunsurile diferite, individualizate, chiar, ale persoanelor de vârsta a treia susțin analizele personalizate, pe baza congruenței sau a potrivirii celor doi factori: mediul și individul.

Impactul mediului asupra comportamentului și a stării de mulțumire a individului a constituit o provocare pentru mai multe științe socio-umane. *Teoria câmpului social*, lansată de echipa lui Kurt Lewin³¹, a evidențiat faptul că orice eveniment este rezultatul mai multor factori, atât individuali, cât și de mediu. Formula $C = f(P, M)$ – comportamentul este o funcție a caracteristicilor personale și de mediu – reflectă influența, asupra rezultatelor, a oricărei modificări la nivelul unuia dintre factori.

În aceeași perioadă, teoria personalității a lui Murray, cunoscută ca *personologie*, oferă primul model de congruență între individ și mediu. Conform lui Murray, individul se află într-o interacțiune dinamică cu mediul – oamenii sunt “ființe mobile, care diferențiază, apreciază, asimilează și integrează, încercând să ajungă la o unitate temporală cu mediul, aflat în permanentă schimbare.”³² Astfel, individul face eforturi să mențină un echilibru, în timp ce mediul se modifică continuu. Două concepte de bază – *nevoia* și *forța* – susțin teoria lui Murray. *Nevoia* exprimă voința individului care urmărește să mențină echilibrul, fie prin participare și răspuns, fie prin evitarea solicitărilor mediului.

Ideile în jurul cărora s-au construit teoriile³³ privind congruența persoană-mediu exprimă bunăstarea optimă a individului atunci când există un echilibru între nevoile sale și caracteristicile mediului. Astfel, o persoană în vârstă care a petrecut cea mai mare parte a vieții în mediul rural, într-o casă cu grădină, va resimți un puternic dezechilibru atunci când va fi adusă într-un centru de îngrijire din mediul urban; de asemenea, o persoană de vârsta a treia care a trăit până la această etate în oraș, într-un apartament, va avea nevoi individuale nesatisfăcute, va simți frustrare și teamă în momentul retragerii la o casă într-un sat, datorită presiunii factorilor de mediu și a solicitărilor rurale specifice.

Impactul mediului fizic asupra îmbătrânirii persoanei, interacțiunea dintre persoană și mediu constituie un nou nucleu al interesului gerontologilor. Se consideră că mediul joacă un rol semnificativ pentru persoanele de vârsta a treia, în raport cu cele tinere, deoarece primele au o capacitate de adaptare considerabil redusă. Solicitățile unor noi adaptări sociale, fizice, psihologice, constrâng individul și îl solicită, îi provoacă frustrări și depresii.

³⁰ Hooyman, Nancy & Asuman, Kiyak – 1996, *Social gerontology*, Fourth edition, Allyn & Bacon, pp. 322.

³¹ Lewin, K. – 1951, *Field theory in Social Science*, Harper and Row, New York.

³² Murray, H.A. – 1938, *Explorations in Personality*, Oxford University Press, New York, p. 38.

³³ Stern, G. – 1965, “Student Ecology and the college environment”, *Journal of Medical Education*, nr. 40, pp. 132-154.

2. Teoria mediului social

Teoria mediului social,³⁴ dezvoltată ca o perspectivă sociologică asupra îmbătrânirii, sugerează că atât mediul fizic, cât și cel social influențează activitatea persoanelor de vârstă a treia.

În acord cu această teorie, interacțiunile sociale se realizează în funcție de omogenitatea de vârstă într-un mediu dat și în măsura în care există proximitate fizică între persoane. Autorul acestei teorii a dezvoltat o matrice a contextelor sociale care susțin sau descurajează formarea relațiilor de prietenie între persoanele de vârstă a treia.

		Omogenitate de vârstă	
		omogenitate	heterogenitate
Proximitate fizică:	apropiere	Tipul I	Tipul III
	distanță	Tipul II	Tipul IV

Cele patru dimensiuni contextuale ale mediului sunt:

- a) **Tipul I: puternică omogenitate de vârstă și apropiere spațială**
 - tipic pentru comunitățile și rezidențele în care persoanele de vârstă a treia sunt majoritare; aceste contexte sunt considerate favorabile formării relațiilor de prietenie.
- b) **Tipul II: omogenitate de vârstă și proximitate scăzută**
 - o comunitate de pensionari care locuiesc în case sau blocuri separate, pe o suprafață de câteva hectare; această situație este mai puțin favorabilă interacțiunilor sociale, cu excepția activităților planificate la nivelul comunității în scopul sprijinirii persoanelor de vârstă a treia să se cunoască mai bine.
- c) **Tipul III: heterogenitate de vârstă și apropiere spațială**
 - este o situație întâlnită adesea în mediul urban, unde, în apartament sau case apropiate, locuiesc persoane de vârste diferite; un astfel de spațiu este propice recunoașterii și adresării unui salut celuilalt, dar acordă mai puține șanse încheierii unor relații de prietenie, în comparație cu primele două tipuri.
- d) **Tipul IV: heterogenitate de vârstă și proximitate redusă**
 - caz tipic pentru zonele suburbane sau rurale, unde locuințele sunt mai distanțate, iar locuitorii au vârste diferite; într-un astfel de context, persoanelor de vârstă a treia li se solicită și impun diferite norme de activitate, asemeni celorlalte persoane din comunitate.

³⁴ Gubrium, J. – 1973, *The myth of golden years: A socio-environmental theory of aging*, Charles C. Thomas, Springfield, Illinois.

3. Modelul congruenței persoană de vârstă a treia – mediu

Studii experimentale, pe aceasta temă, dezvoltate de cercetători americani³⁵, au pornit de la ipoteza că incongruența dintre nevoile individuale specifice și presiunile mediului produce stres, care, la rândul lui, solicită adaptarea persoanei de vârstă a treia, afectându-i acesteia starea de bine, de mulțumire de sine. Spre exemplu, o persoană de vârstă a treia care simte o intensă nevoie de intimitate se va simți inconfortabil într-un centru de îngrijire care nu oferă condiții pentru intimitate fizică sau solitudine, deși o mai mare singurătate nu este, în general, stresantă.

Adaptarea se poate face fie prin modificarea presiunilor dinspre mediu, fie prin decizia individuală de a renunța la acel mediu, dacă circumstanțele o permit. Autorii acestei teorii susțin că stresul și disconfortul se amplifică dacă răspunsul individual nu aduce mediului nici o modificare dorită – situație întâlnită adesea în rândul persoanelor de vârstă a treia cu incapacități funcționale și cognitive, mai puțin capabile să modifice mediul sau să părăsească spațiul care nu le convine.

Unii autori în domeniu sugerează că un nivel redus al solicitărilor din partea mediului are un efect negativ, în vreme ce la suprațrecere se răspunde cu indiferență.

Rezultatele testelor empirice structurate pe modelul congruenței au evidențiat că efectele supra sau subsolicităților mediului depind de contexte. Spre exemplu, supraoferta s-a dovedit a fi benefică în aspectele legate de intimitate, organizare și ordine, în vreme ce o prezență redusă a stimulilor în mediul apropiat individului are efecte benefice mai însemnate decât congruența sau supraoferta.³⁶ Astfel, persoanele vârstnice care beneficiază de atâta intimitate și ordine pe cât preferă sunt satisfăcute în mod egal cu cei care au mai multă intimitate și ordine decât preferă. În contrast, persoanele vârstnice al căror mediu de locuit se remarcă prin mai puțini stimuli fizici (zgomote, lumină, culoare) decât ar dori ele, tind să fie mai satisfăcute de mediul și viața lor, în comparație cu cele care au parte de mai mulți astfel de stimuli decât agreează.

Kiyak și Hooyman (1996, 325) evidențiază faptul că beneficii diferite ale sub și supraofertei de stimuli sau ale congruenței se pot sesiza în situațiile zilnice. O persoană vârstnică care locuiește singură și menține ordine în casă, este posibil să beneficieze de mai multă intimitate și ordine decât preferă de obicei, dar va fi tot atât de satisfăcută ca atunci când realizează atâta ordine cât consideră necesară. Dacă acest nivel al homeostaziei este coborât de diverși factori – musafiri, copii care vin să locuiască

³⁵ Kahana, E. – 1975, “A congruence model of person-environment interaction”, în *Theory development in environments and aging* (coord. Lawton, M.P.), Wiley, New York.

³⁶ Kiyak, H. – 1978, “A multidimensional perspective on privacy preferences of institutionalised elderly”, în *New directions in environmental design research*, (coord.: Rogers, W., Ittelson, W.), University of Arizona Press, Tempe.

împreună – se va ajunge la o situație de subofertă, persoana în cauză simțind disconfort, frustrări, dorind să abandoneze această situație.

În vreme ce un mediu care oferă continuu stimuli nu îi lasă individului suficient timp pentru a controla situația, nici posibilitatea de a se adapta, impunând un anume nivel al stimulării, avantajul ofertei mai reduse din partea mediului este acela că persoana poate crea nivelul dorit. O bunică care locuiește cu fiica sa și copiii tineri ai acesteia, nu poate deține controlul activităților care se desfășoară în jur și nici nu poate răspunde în același grad precum aceștia. Un vârstnic ce locuiește singur însă, într-un cartier liniștit, are un mai mare control asupra nivelului de activitate în propria casă, chiar dacă uneori aceasta pare prea liniștită sau lipsită de stimuli.

4. Modelul competenței

Unul dintre modelele care evidențiază dinamica interacțiunilor dintre caracteristicile fizice și psihologice ale îmbătrânirii individuale și cele ale mediului fizic și social este așa numitul *model al competenței individuale în fața presiunilor mediului*.

În această situație, *mediul* poate fi:

- societatea în ansamblu;
- comunitatea;
- vecinătatea;
- locuința și împrejurimile acesteia.

Presiunile din partea mediului sunt acele solicitări pe care mediile sociale și fizice le fac persoanelor, în vederea adaptării, acordării unui răspuns sau realizării de modificări. Intensitatea acestor solicitări este diferită contextual; poate fi de la minimă – în instituțiile în care persoana vârstnică nu este responsabilă de autoîngrijire, de gospodărirea spațiului, având puține resurse destinate stimulării gândirii – spre maximă – în centrele multigeneraționale, în care vârstnicii au unele responsabilități. Presiunile mediului cresc atunci când o persoană își schimbă locuința cu un centru de îngrijire. Pe măsură ce se modifică solicitările, individul trebuie să se adapteze pentru a menține o stare de bine.

Hooyman și Kiyak (1996, 7) consideră că indivizii reacționează la un nivel maxim atunci când presiunile din partea mediului depășesc într-o mică măsură nivelul la care ei se adaptează. Cu alte cuvinte, mediul îi solicită să își testeze propriile limite, dar nu îi copleșește. Dacă solicitările devin prea mari, individul experimentează o supraîncărcare sau un stres excesiv. Când presiunile din partea mediului sunt mult mai scăzute decât nivelul de adaptare al persoanei, efectele pot consta în deprivare senzorială, plictiseală, învățarea neputinței, dependență ș.a.

O situație care provoacă un stres mediu spre moderat, aflat cu puțin deasupra nivelului individual de adaptare, conduce la un confort maxim.

Importantă este provocarea individului pentru a preveni declinul, instalarea plictiselii ori o stimulare neadecvată. În ambele situații – prea multă sau prea redusă presiune din partea mediului – este nevoie de o schimbare, care se poate realiza la nivelul persoanei sau al influențelor din exterior.

Competența individuală este definită ca cea mai înaltă treaptă teoretică de funcționare a abilităților individuale în domeniile sănătății, cogniției și comportamentului social.³⁷ Unele dintre abilitățile necesare adaptării la presiunile mediului includ: o sănătate bună, capacitate de învățare, de rezolvare eficientă a problemelor, priceperi și deprinderi, performanțe profesionale și abilitatea de a controla activitățile de bază ale vieții de zi cu zi (vestimentația, îngrijirea de sine și gătitul).

Cu cât este mai mare nivelul de competență al unei persoane, cu atât vor fi mai tolerate presiunile din partea mediului. O persoană vârstnică cu multiple incapacități, cu boli cronice, are un nivel redus al competenței fizice și astfel o limitare a posibilităților de a face față solicitărilor din partea mediului.

Modelul competenței are numeroase implicații în identificarea intervențiilor necesare îmbunătățirii vieții persoanelor în vârstă (Hooyman și Kiyak, 1996, 7).

Cele mai multe servicii destinate persoanelor vârstnice sunt orientate spre minimalizarea solicitărilor din partea mediului și creșterea formelor de sprijin, în vreme ce se pot direcționa, în fapt, spre schimbarea mediului fizic și/sau social. Modificări la nivelul mediului fizic – rampe de acces, servicii comunitare de distribuire a mesei la domiciliu, de însoțire, constituie modalități relativ simple de restabilire a nivelului de adaptare a persoanei vârstnice. Astfel de acțiuni sunt esențiale pentru bunăstarea unor persoane vârstnice care doresc să redevină independente, având nevoie doar de sprijin pentru adaptarea la mediu (fluidizarea traseelor în locuință, sisteme electronice de avertizare) sau de asistență ocazională – din partea unor profesioniști sau a familiei.

Linia de demarcație între un mediu solicitant și unul nestimulativ este foarte fină. Supraprotecția din partea familiei, a rudelor sau a celor care acordă îngrijire reduce din stimulii necesari, astfel încât funcționarea fizică, psihică și socială a persoanei vârstnice va fi în declin.

Mai curând decât reducerea unor astfel de stimuli, decât minimalizarea schimbărilor, sunt de recomandat alte forme de intervenție, care să aducă schimbări pozitive și să amplifice posibilitățile de opțiune individuală (Hooyman, Kiyak, 1996, 8).

Strategii eficiente pot fi, pe de o parte, antrenarea mediului în sprijinirea nevoilor în continuă schimbare a persoanelor de vârstă a treia, iar pe de alta creșterea competenței lor prin activități cum ar fi: consilierea, stagii de reabilitare, de promovare a sănătății sau grupuri sociale de sprijin, care să provoace schimburi reciproce. Spre exemplu, un spațiu poate fi accesibilizat prin instalarea unei bare de protecție sau a unei

³⁷ Lawton, M., Nahemow, L. – 1973, “Ecology and the aging process”, in *Psychology of adult development and aging* (coord.: C. Eisdorfer & Lawton, M.), APA, Washington.

„mâini curente” pentru urcarea scărilor, a unor mochete antiderapante, creșterea gradului de luminozitate, instalarea unor aparate de uz casnic. Apoi, competența individuală poate fi îmbunătățită prin încurajarea persoanelor vârstnice dintr-un centru de îngrijire sau dintr-o comunitate îmbătrânită să participe la menținerea spațiului verde, să fie voluntari sau tutori în școlile locale, să acorde ajutor în spitale sau în centrele medicale pentru persoane cu incapacități, sau să se alăture întâlnirilor de grup pentru consilieri pe probleme specifice pensionării și adaptării la noul stil de viață.

Aplicație

Urmăriți stadiile de adaptare a unei persoane într-un mediu nou. Repetați exercițiul – fie și empatic – pentru cazul unei persoane vârstnice care a fost forțată să își schimbe domiciliul.

IV. Dinamica protecției sociale a persoanelor vârstnice

1. Politici de protecție a persoanelor vârstnice

Combaterea excluziunii sociale și modernizarea sistemelor de protecție socială constituie sintagme promovate la nivel mondial și asumate pe plan național. Se iau în considerare articolele Tratatelor de la Nisa și Amsterdam, modelele de bune practici identificate în statele membre ale Uniunii Europene, particularitățile naționale, dar și multiplele fenomene comune: îmbătrânirea populației, mutațiile de pe piața muncii, dinamica demografică și familială.

Văzută ca un set de sisteme prin care se transferă resursele colective spre categorii de persoane sau grupuri aflate în situații de risc social, *protecția socială*, prin instituții și organisme, prin programe și acțiuni structurate, urmărește bunăstarea celor aflați în situații de risc. Din perspectiva documentelor europene,³⁸ *riscurile sociale* se regăsesc în dizabilitate, maternitate, stare de boală, șomaj, dar și în bătrânețe, pensionare, dependență cauzată de o vârstă fragedă sau una înaintată, de situații complexe, în care decedează unicul întreținător al unei familii sau în care își pierde autonomia și persoana care îngrijea un vârstnic fragil.

Teoretic, asigurând modalități de protecție socială, statele urmăresc ca lipsa resurselor să nu conducă la sărăcie și nici să nu limiteze accesul persoanelor la servicii necesare păstrării demnității umane.

În general, politicile de protecție a persoanelor vârstnice³⁹ vizează acțiuni în plan:

- a) financiar – protejarea venitului,
- b) medical – îmbunătățirea calității îngrijirii medicale;
- c) social, pe mai multe niveluri:
 - *personal* – crearea de condiții pentru a trăi demn și independent, pentru o perioadă cât mai îndelungată, în mediul propriu;
 - *interrelațional* – sprijinirea integrării în viața comunității;
 - *al relației vârstnic – instituții*, în sensul adecvării serviciilor oferite de aceste organisme la nevoile sociale ale persoanelor de vârsta a treia.

³⁸ Commission of The European Communities – 2003, *Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection*, Brussels, p. 3.

³⁹ Poede, George – 2002, *Politici sociale*, Ed. Moldova, Iași, p. 173.

Obiective prevăzute în planuri naționale de protecție socială

În încercarea noastră de a analiza toate politicile existente în domeniul protecției persoanelor vârstnice am constatat că, în ultimii ani, s-au lansat multiple planuri naționale de acțiune, în vederea acordării cu aquis-ul comunitar. Astfel, aproape fiecare minister are formulate planuri de acțiune, cu obiective strategice, unele excedând anul 2004. Astfel, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și al Familiei a lansat un plan privind ocuparea forței de muncă, Ministerul Dezvoltării și Prognozei a conturat obiective care să stimuleze parteneriatele între reprezentanții administrației publice și ai societății civile, Ministerul Sănătății a început să aplice diverse măsuri, Ministerul Educației și Cercetării de asemenea.

Constatăm totuși că nu este constituit / nu funcționează un sistem prin care să fie corelate toate aceste obiective și măsuri. Mai constatăm, de asemenea, că vârstnicii nu constituie o categorie prezentă în multe dintre acțiunile prospectate, un puternic accent constituindu-l „investiția în noua generație” – ignorându-se, aproape total, resursele reprezentate de vârstnici. Experiența lor, încă puterea de muncă, disponibilitatea, spiritul organizatoric se transformă în resurse pierdute.

Pornind de la modele europene, *Planul Național Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale* se dorește a veni în sprijinul dezvoltării sociale planificate și a administrării problemelor curente.

În acest plan – *Direcțiile strategice prioritare pe termen mediu și lung* – 2002-2012 –, în cadrul obiectivului strategic nr. 3 – absorbția treptată a sărăciei persoanelor economic active și a pensionarilor –, este vizată „absorbția sărăciei pensionarilor” (obiectivul 3.4.) prin:

- A. (3.4.1.) creșterea treptată, în termeni reali, a pensiei;
- B. (3.4.2.) eliminarea dezechilibrelor / inechităților moștenite din sistemul de pensii, prin accelerarea recorelării pensiilor.⁴⁰

Sistemul de recorelare a pensiilor este prevăzut și în legea nr. 19/2000⁴¹, respectiv în modificările ulterioare, dar prin menționarea eliminării dezechilibrelor din sistemul de pensii mai poate beneficia de clarificări.

Pentru perioada 2002-2004, în cadrul aceluiași plan (capitolul 1, punctul 4), se propun 14 priorități, în vederea – printre altele – a „absorbției accentuate a excluziunii sociale severe, a lichidării unor probleme sociale extrem de grave, cu impact moral devastator:

- situația copiilor din instituții;
- copiii străzii;
- copiii abandonați;
- vârstnicii lipsiți de orice suport social și economic.”

⁴⁰ H.G. nr. 829/31.07.2002 privind aprobarea Planului Național Antisărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale, Capitolul 1, punctul 3.

⁴¹ Parlamentul României – *Lege privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale*, nr. 19/2000, Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140/01.04.2000.

Astfel, ce-a de-a treia prioritate constă în „corecția dezechilibrelor din sistemul de pensii și lansarea procesului de reabilitare a pensiilor” (obiectiv nr. 3, punctul 4., capitolul 1).

Între principiile unor politici sociale din România este menționată „deplasarea accentului de la tratare la prevenire”⁴² fără a se menționa și categoria protecției vârstnicilor. Considerăm, în schimb, că perspectiva utilizată în text poate fi transferată și accentuată și pentru situațiile presupuse de îmbătrânirea demografică:

- dezvoltarea, de la început, a capacității de viață autosuficientă;
- dezvoltarea capacității de a înfrunta riscurile într-un mod constructiv;
- „atacarea” surselor majore de excluziune socială.

Ministerul Dezvoltării și Prognozei lansa, în decembrie 2001, *Planul național de dezvoltare 2002-2005*. În căutarea unui obiectiv sau a unei acțiuni destinate persoanelor vârstnice am identificat, în articolul 3, o preocupare pentru resursele umane și pentru calitatea serviciilor sociale. Articolul are următorul enunț: „întărirea potențialului resurselor umane, a capacității forței de muncă de a se adapta la cerințele pieței și îmbunătățirea calității serviciilor sociale”.

În *Planul național de ocupare a forței de muncă*, lansat în 2002 de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei nu se regăsește o preocupare pentru acțiuni care se pot realiza încă în perioada de îndeplinire a stagiului de muncă, adică o pregătire pentru etapa de după încetarea raporturilor de muncă prin sprijin psiho-social sau identificarea unor domenii de activitate la care să aibă acces și persoanele care au împlinit vârsta legală de pensionare ori roluri de instruire din partea deja „vârstnicilor” etc. Astfel de activități s-ar putea regăsi în a doua atribuție asumată de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei în domeniul „pensiilor și asigurărilor sociale”: „elaborează politici și programe în colaborare cu alte ministere și organe centrale”.⁴³

Politici în domeniul serviciilor sociale

*Planul Național Anti-Sărăcie și Promovare a Incluziunii Sociale*⁴⁴ dedică obiectivul 2.9. din capitolul V, asistenței sociale pentru vârstnici, înscriind:

A. (2.9.1.) Dezvoltarea sistemului de servicii sociale pentru vârstnici, în familie și comunitate (servicii în familie, centre de zi) – obiectiv de realizat în trei etape:

- în prima etapă s-a prevăzut elaborarea unei strategii naționale, cu termen de finalizare în luna martie 2003;⁴⁵
- în a doua etapă se vizează implementarea sistemului la nivelul minim de servicii la 25% din necesar – termenul prevăzut este luna decembrie 2004;

⁴² *Planul Național Antisărăcie*, capitolul 2, principiul nr. 7.

⁴³ www.mmss.ro, funcții și atribuții.

⁴⁴ H.G. nr. 829/31.07.2002 privind aprobarea Planului Național Antisărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale.

⁴⁵ Această strategie a fost lansată spre dezbateră publică în luna iulie 2004.

- în cea de-a treia etapă, cu termen limită 2012, se vizează acoperirea a 99% din necesarul minim de servicii.

B. (2.9.2.) „Îmbunătățirea sistemului de servicii în centre de tip rezidențial”, cel de-al doilea obiectiv, este propus, de asemenea, să fie realizat în trei etape:

- în prima etapă este prevăzută o acțiune de durată și cu impact amplu, motiv pentru care, probabil, nu a fost prevăzut nici un termen: „reconsiderarea concepției de organizare a instituțiilor rezidențiale pentru vârstnici”. În *Plan* nu se precizează cine (individ, departament, organism) va dirija acțiunile destinate împlinirii acestui obiectiv.⁴⁶
- a doua etapă prevede un alt obiectiv, mai puțin operaționalizat, în forma: aducerii „instituțiilor rezidențiale la un nivel minim de finanțare și de calitate a serviciilor”. În acest context ne întrebăm care sunt coordonatele pentru realizarea unui nivel minim al calității serviciilor?
- în a treia etapă se dorește ca, până în 2010 să se completeze numărul de instituții de asistare a persoanelor vârstnice la nivelul a 75% din necesar.

Politici în domeniul socio-economic

În declarația adoptată la Summit-ul Mileniului privind rolul Națiunilor Unite în secolul 21 – desfășurat în anul 2000, luna septembrie –, țările participante, printre care și România, au consemnat, printre obiective: „eradicarea sărăciei și a foamei extreme”, ținând reducerea la jumătate a procentului persoanelor care au un venit de sub un dolar / zi, până în 2015.⁴⁷

Vârstnicii sunt în centrul atenției și atunci când se urmărește „promovarea coeziunii și dezvoltării sociale”.⁴⁸

Printr-o politică de egalizare a șanselor sociale prin creșterea oportunităților de dezvoltare a grupurilor defavorizate (obiectiv 4.2.), se urmărește „*prevenirea discriminării ocupaționale a vârstnicilor*, tinerilor la început de carieră, romilor, persoanelor cu handicap” (4.2.2.).

Obiectivul vizat este semnificativ, dar ne amintim articolul 41, din legea nr. 19/2002, prin care persoanele care îndeplinesc condițiile privind vârsta standard de pensionare și stagiile minime sau complete de cotizare la sistemul public mai pot rămâne în câmpul muncii numai cu acordul expres al angajatorului. Nu sesizăm o interdicție clară a continuării exercitării unei munci renumerate și după împlinirea

⁴⁶ În cursul anului 2004 au fost supuse spre dezbateri și standarde ale serviciilor sociale, iar planul de acțiune anexat strategiei naționale de dezvoltare a sistemului național de protecție a persoanelor vârstnice identifică: măsuri, instituții responsabile, instituții partenere, termene de rezolvare și surse de finanțare.

⁴⁷ Planul național anti-sărăcie și promovare a incluziunii sociale, *Introducere*, în Revista de Asistență Socială nr. 3/2002, p. 2.

⁴⁸ *Planul Național Antisărăcie și Promovarea Incluziunii Sociale, Obiectiv strategic 4*, în Revista de Asistență Socială nr. 3/2002, p. 42.

vârstei de pensionare – variabilă până în 2015 –, dar se poate sesiza o lipsă de susținere legislativă sau absența unei politici speciale de sprijin – pentru prevenirea discriminării ocupaționale a vârstnicilor.

În ciuda ratei de sărăcie înregistrată în rândul vârstnicilor, această categorie nu figurează printre componentele sectoriale ale Planului Antisărăcie.

Elemente de sprijin în stabilirea de priorități

Dacă „stabilirea de priorități în domeniul social este un act politic, bazat pe raportarea la costuri, ignorându-se importanța valorică, dezirabilitatea colectivă sau legitimitatea obiectivelor”⁴⁹, atunci o prezentare corectă a resurselor existente în domeniul protecției persoanelor vârstnice ar constitui un punct de plecare în acceptarea și susținerea unui sistem punctual de intervenție în acest domeniu.

Grila națională de evaluare a persoanelor vârstnice este utilizată de din ce în ce mai multe instituții, dar nu există încă suficiente cercetări cu privire la situația de fapt.⁵⁰

În susținerea unei noi politici de protecție a persoanelor vârstnice, costurile directe și indirecte ar putea fi diminuate prin reconsiderarea valorii acestei categorii de populație. Transformarea acesteia în „resursă de bază”, activarea latenței – în care este încurajată acum să existe –, ar putea diminua din costurile indirecte și dintre cele directe suplimentare.

Costurile negative asociate actualei perspective de protecție a persoanelor vârstnice, sunt de durată și contribuie la promovarea discriminării pe criteriul vârstă, la cultivarea „bătrânismului”, dar și la necultivarea responsabilităților în rândul tinerilor și a adulților, pentru anii care urmează în propriile existențe.

Inutilitatea asociată costurilor realizate cu persoanele vârstnice, în stabilirea de priorități, constituie o hibă în gândirea actualelor generații, deoarece lipsește orientarea spre dezvoltare și schimbare.

Modificarea perspectivei cu privire la modalitățile alternative de protecție a persoanelor vârstnice poate avea un impact de durată, accentuând responsabilitatea tuturor generațiilor, atât în raport cu ele însele, cât și în raport cu respectul datorat celui alt. Astfel, se va transforma, dintr-o posibilă prioritate marcată de o situație de criză din prezent – manifestă, de altfel, – la o strategie cu efecte pe termen mediu și îndelungat, marcante și pentru categoriile / instituțiile nevizate încă: administrație publică locală și regională, membri ai comunității (copii, tineri și adulți).

⁴⁹ Revista de asistență socială nr. 3/ 2002, pp. 16-17.

⁵⁰ H.G. nr. 886/05.10.2000 pentru aprobarea *Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice*; Ordinul nr. 491/180/27.05.2003 comun Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, pentru aprobarea *Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale*.

Reforma pensiilor

În 2004, direcțiile schimbării în protecția persoanelor vârstnice sunt sesizate, în România, cu preponderență în domeniul pensiilor. Astfel, „reforma pensiilor” prevede, pentru acest an, acțiuni pe trei niveluri:

- a) pilonul I: sistemul public de pensii;
- b) pilonul al II-lea: fondurile universale de pensii;
- c) pilonul al III-lea: schemele de pensii suplimentare opționale⁵¹.

În primul pilon se urmăresc o promovare a celui mai prezent, de altfel sistem de asigurări pentru perioada de pensionare, dar și măsuri concrete de protecție socială, într-o viziune a statului bunăstării sociale. Astfel, se continuă procesele de recorelare și indexare – trimestrială – a pensiilor, pornind însă de la „eliminarea inechității dintre generații diferite de pensionari în ceea ce privește cuantumul pensiei”, și urmărind „restabilirea proporțiilor firești dintre diferitele categorii de pensionari”.⁵² Ultima precizare lasă loc interpretărilor, sintagma „categorii de pensionari” presupunând multiple grupări. Poate fi una dintre aceste categorii, cea a agricultorilor, care a beneficiat deja de acțiuni de creștere a pensiei cu 100% față de valoarea din anul 2000.

Măsurile prevăzute în ceilalți doi piloni pot fi considerate o pregătire a țării noastre pentru acordarea cu strategiile gândite la nivel european: utilizarea unor sisteme de pensii administrate privat și a schemelor facultative de pensii ocupaționale. Înregistrând, în stadiile de proiecte, numeroase critici, atât din partea sistemelor private de administrare a fondurilor, cât și a unor categorii ocupaționale, măsurile prevăzute în cei doi piloni pot beneficia de propuneri optimizante.⁵³

Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială, prevăzut în Carta socială europeană⁵⁴ continuă să fie un impuls pentru amplificarea preocupărilor, atât la nivel guvernamental, cât și comunitar. Înlesnirea acordată persoanelor vârstnice de a „rămâne membre active ale societății, cât mai mult timp posibil” constituie încă un deziderat, în absența cadrelor de manifestare ale acestora. „Alegerea liberă a propriului stil de viață” și „existența independentă în mediul obișnuit” – măsura a doua – este încă confundată cu dreptul la însingurare și izolare, adesea autoasumat

Înființarea *Comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice*⁵⁵ și finanțarea investițiilor în serviciile sociale pot fi pași în redimensionarea strategiei în domeniul protecției acestei categorii, prin răspunsuri adecvate nevoilor specifice.

⁵¹ Guvernul României – 2003, *Anexa din 15.01.2004 privind Planul de acțiuni pe anul 2004 al Programului de guvernare*, Monitorul Oficial nr. 83 bis, 30.01.2004.

⁵² *idem*, cap. XVIII, 1.1.

⁵³ Spre exemplu, nu sunt încurajate și recunoscute acțiunile de asigurare realizate deja în sistem privat.

⁵⁴ Parlamentul României – 1999, *Lege nr. 74/03.05.1999 pentru ratificarea Cartei sociale europene revizuite, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996*, Monitorul Oficial nr. 193/04.05.1999, art. 23.

⁵⁵ Guvernul României – *Hotărâre nr. 499/07.04.2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, în cadrul prefecturilor*, Monitorul Oficial Partea I nr. 338 din 19.04.2004.

2. Dimensiuni europene ale schimbării în protecția persoanelor vârstnice

În *Concluziile* Consiliului European de la Lisabona, din martie 2000, reluate în „Agenda Politicilor Sociale” adoptată la Nisa de același for, se remarcă ideea triumphiului format din interacțiunile pozitive ale politicilor de protecție economică, socială și a pieței muncii. Protecția socială devine, astfel, o parte semnificativă a unei viziuni socio-economice integrative, politicile macroeconomice și de liberalizare a pieței având multiple implicații.

Este de remarcat, în documentele europene amintite, identificarea protecției sociale cu un potențial *factor productiv*, prin care economii puternice, dinamice și moderne sunt construite pe fundamentele justiției sociale. Creșterea participării vârstnicilor pe piața forței de muncă solicită reforme ale sistemelor de pensii, de îngrijire a sănătății și de protecție. Se apreciază că sistemele de îngrijire a sănătății și pensiile consumă două treimi din fondurile europene de protecție socială.⁵⁶

Problematica susținerii financiare a sistemelor de pensii beneficiază de un loc aparte atât în Pactul de dezvoltare și stabilitate, cât și în Ghidul Biroului Economic. „Ghidul angajării” încurajează statele membre să sprijine angajații în vârstă pentru a crește rata ocupării acestora pe piața muncii, precum și mărirea vârstei de pensionare.⁵⁷

Or, în acest context, o eficientizare a strategiilor de protecție socială, a coordonării politicilor în acest domeniu – atât în rândul statelor membre, cât și al celor candidate – ar părea a fi o soluție căutată. Într-un interval de trei ani (2003-2005), conform strategiei agreate la întâlnirea de la Lisabona, se urmăresc coordonarea și sincronizarea proceselor economice și de intervenție pe piața muncii cu obiectivele protecției sociale. „O Metodă Deschisă de Coordonare”, prin care să se construiască un cadru coerent, eficient, cuprinzător, pare a fi o soluție propusă de Comisie.

Obiectivele „Strategiei concertate pentru modernizarea protecției sociale”⁵⁸ prevăd: dimensionarea pieței muncii astfel încât să contribuie, dar și să ofere venituri pentru protecția socială; asigurarea unor sisteme durabile de pensii; promovarea incluziunii sociale; asigurarea calității sistemelor de îngrijire a sănătății. Așadar, cele trei mari structuri destinate construirii unui set comun de obiective sunt reprezentate de domeniile incluziunii sociale, al pensiilor și cel al îngrijirii sănătății, completat cu acordarea de sprijin pe termen îndelungat.

Ce s-ar putea realiza prin „metoda deschisă de coordonare”? Pe de o parte se pornește de la identificarea, promovarea și răspândirea celor mai bune practici, iar pe de

⁵⁶ European Commission – may 2002, *Social Protection in Europe 2001*.

⁵⁷ Commission of The European Communities – 2003, *Strengthening the social dimension of the Lisbon strategy: Streamlining open coordination in the field of social protection*, Brussels, p. 5.

⁵⁸ European Commission – 1999, *A Concerted Strategy for Modernising Social Protection*, (COM(1999)347 final).

alta se vizează realizarea unei convergențe între obiectivele majore ale Uniunii. În acest sens, statele membre au realizat deja un inventar al strategiilor fiecăruia pentru cele trei mari domenii menționate anterior: al pensiilor, al sănătății și cel al îngrijirii pe termen îndelungat⁵⁹. Comisia va avea rol de inițiator și catalizator al proceselor de incluziune socială și modernizare a pensiilor.

Noua abordare, prin cei trei piloni de bază, permite includerea, în procesele de analiză, și a altor aspecte referitoare la modalități de eficientizare a acordării beneficiilor sociale, la promovarea unei îmbătrâniri active și la politicile de armonizare a muncii cu viața de familie.

Se promovează, de asemenea, un proces de consultare a reprezentanților locali ai instituțiilor centrale, dar și a societății civile, prin partenerii sociali și organizațiile neguvernamentale. În acest sens, se constată un proces de pregătire pentru acordarea cu această viziune și în România.

Începând din anul 2002, Comisia a inițiat procese de consultare cu fiecare dintre țările candidate pentru a pregăti participarea acestora, după aderare, în cadrul „metodei deschise de coordonare a incluziunii sociale și a pensiilor”.

Pentru perioada 2003-2006 sunt prevăzute acțiuni specifice destinate eficientizării domeniului protecției sociale, într-o manieră deschisă. Astfel, pentru *incluziunea socială*, în 2004, statele membre transmit primele planuri construite conform Memorandumului Comun cu privire la Incluziune stabilit de Comisie în 2003. În domeniul *pensiilor*, până la mijlocul anului 2005, noile state membre vor prezenta o analiză a strategiilor realizate și a celor propuse, pentru a se încadra în obiectivele comune conturate prin metoda deschisă de coordonare. În același timp, statele membre prezintă stadiul implementării noilor strategii, începând cu anul 2002 și perspectivele, prin studii demografice și financiare. Al treilea domeniu – *al sănătății* – beneficiază de recomandările Consiliului pentru intensificarea cooperării, în special în aria rezervată îngrijirii vârstnicilor. Acesta va fi și un prim pas în explorarea modalităților de informare, de realizare a bunelor practici și de dezvoltare a unor indicatori comparabili. Astfel, în următorii doi ani vor fi realizate rapoarte în baza unui model european comun: în 2005, cu privire la incluziunea socială, iar în 2006 cu focalizare asupra domeniului pensiilor. Raportul din 2007 va cumula, sintetic, noi modalități de eficientizare a celor trei domenii: incluziunea socială, pensiile și îngrijirea sănătății.

3. Dimensiuni mondiale ale promovării schimbării

Primul *Plan internațional de acțiune asupra îmbătrânirii* a fost adoptat în 1982, în cadrul Adunării mondiale de la Viena. În 2002, după 20 de ani, s-a simțit nevoia unei actualizări a politicilor în acest domeniu, după ce, în 1991 s-au evidențiat *principiile pentru persoane vârstnice: independență, participare, îngrijire, autoîmplinire și demnitate*.

⁵⁹ Spre sfârșitul anului 2003, așa cum era programat, a fost dată publicității situația protecției sociale – la 1 ianuarie 2002 – în statele membre ale Uniunii Europene și în regiunea economică europeană.

Introducerea în *Planul Internațional de acțiune asupra îmbătrânirii*, adoptat în 2002, la Madrid, evidențiază revoluția longevității în secolul al XX-lea⁶⁰. Astfel, din 1950, speranța de viață a crescut cu 20 de ani, fiind preconizată o adăugare a încă 10 ani până în anul 2050. Numărul de 600 de milioane de persoane vârstnice, existent în anul 2000, este comparat cu cel de 2000 de milioane pentru mijlocul secolului al XXI-lea. Într-un sfert de veac, la nivel global, este de așteptat ca proporția populației de peste 60 de ani să crească cu cinci procente: de la 10% la 15 %, iar până în 2050 să se dubleze. Tranziția demografică va conduce, spre mijlocul secolului, la o egalizare a numărului persoanelor vârstnice cu cel al tinerilor. Astfel, la nivel global, populația de peste 60 de ani reprezentată, în anul 2000, de 10 procente, va ajunge la 21 % în 2050, în vreme ce proporția copiilor va scădea cu aproape o treime: de la 30% în 2000, la 21% în 2050. Există câteva diferențe între țările dezvoltate și cele considerate în curs de dezvoltare⁶¹: dacă în primele îmbătrânirea populației s-a realizat treptat, ele având de rezolvat, acum, probleme precum susținerea sistemului de pensii și reducerea șomajului, țările aflate în tranziție economică – asemeni României – se confruntă simultan cu problematica dezvoltării și a îmbătrânirii populației.

Politicile privind îmbătrânirea merită o examinare mai atentă, dintr-o perspectivă mai amplă a vieții și a societății în ansamblu, impunându-se integrarea procesului crescând al îmbătrânirii globale în cadrul strategiilor de dezvoltare. Schimbări realizate în planul atitudinal, al politicilor și practicilor la toate nivelurile și în toate sectoarele, vor face ca potențialul persoanelor vârstnice să se remarce pe deplin în secolul XXI.

În legătură cu aceste posibile schimbări există o serie de *teme centrale*⁶² ale Planului Internațional de Acțiune asupra Îmbătrânirii și anume:

- a) realizarea deplină a drepturilor umane și a libertăților fundamentale de către toate persoanele vârstnice;
- b) dobândirea unei bătrâneți sigure – care presupune reducerea sărăciei în rândul vârstnicilor și respectarea principiilor specifice;
- c) abilitarea persoanelor vârstnice să participe pe deplin și efectiv la viața economică, politică și socială, inclusiv la generarea de venituri și voluntariat;
- d) oferirea de oportunități pentru dezvoltare individuală, împlinire de sine și bunăstare în întreaga viață – așadar și în ultimii ani de viață –, prin accesul la educația permanentă, prin participarea la activități comunitare, dar recunoscând că persoanele vârstnice nu sunt un grup omogen;
- e) asigurarea drepturilor economice, sociale și culturale, a drepturilor civile și politice ale persoanelor vârstnice și eliminarea oricăror forme de violență ori discriminare;

⁶⁰ Second World Ansamble on Ageing – 2002, *International Plan of Action on Ageing*, Madrid

⁶¹ Este și cazul României.

⁶² Second World Ansamble on Ageing – 2002, *International Plan of Action on Ageing*, Madrid, art. 13.

- f) recunoașterea importanței cruciale a interdependenței familiale și intergeneraționale, a solidarității și a reciprocității în dezvoltarea socială;
- g) asigurarea îngrijirilor medicale, a sprijinului și protecției sociale pentru persoanele în vârstă, incluzând asistența medicală preventivă și de reabilitare;
- h) facilitarea parteneriatelor între nivelurile guvernamentale, societatea civilă, sectorul privat și persoanele vârstnice pentru transpunerea practică a Planului de Acțiune;
- i) exploatarea cercetărilor, a expertizelor științifice și a potențialului tehnologic, prin analiza implicațiilor individuale, sociale și de sănătate ale acestora asupra persoanelor vârstnice;
- j) recunoașterea dreptului persoanelor vârstnice de a se implica în deciziile care le afectează direct.

Recomandările pentru acțiune ale Planului sunt organizate în acord cu trei direcții prioritare:

- a) implicarea persoanelor vârstnice în procesul de dezvoltare;
- b) îmbunătățirea sănătății și a bunăstării la vârste înaintate;
- c) asigurarea, capacitatea și sprijinirea mediului de viață al persoanelor vârstnice.

La nivel mondial, atenția autorilor de politici este orientată spre articularea continuă a îmbunătățirii productivității și a competitivității cu efectele îmbătrânirii forței de muncă și susținerea sistemelor de protecție socială. O primă dimensiune, în cadrul acestei direcții prioritare, o reprezintă participarea activă a persoanelor vârstnice, atât în societate, cât și la procesul de dezvoltare.⁶³ Astfel, „o societate pentru toate vârstele” se evidențiază prin oferirea de oportunități persoanelor vârstnice de a continua să contribuie la procesul de dezvoltare. Or, recunoașterea contribuțiilor sociale, culturale, economice și politice ale acestora pornește de la asigurarea drepturilor umane și a libertăților fundamentale. Oferirea de informații va facilita participarea persoanelor vârstnice la activitățile de sprijin intergenerațional, la cele de autoajutorare, putând susține și oportunitățile de realizare a deplinului lor potențial. Crearea unui mediu propice voluntariatului, la orice vârstă, va spori recunoașterea rolului cultural, social și economic al contribuției persoanelor vârstnice în societate, inclusiv sub forma muncii neplătite. În acest sens, există dispute cu privire la sensurile tratării corecte și cu demnitate a persoanelor vârstnice, independent de contribuția economică sau de incapacitățile lor, luând în considerare nevoile și respectarea dreptului de a trăi cu demnitate în toate stadiile vieții.

Promovarea unei atitudini favorabile față de capacitatea productivă a persoanelor vârstnice va conduce la continuarea angajării lor pe piața muncii, va susține conștientizarea și auto-conștientizarea valorii propriilor activități. Participarea lor culturală și civică este considerată, în Plan, o strategie de sprijinire a împuternicirii și de combatere a izolării sociale.

⁶³ *Ibidem*, art. 25.

Rigiditățile pieței muncii, ale angajărilor și ale șomajului împiedică adesea aceste acțiuni, restrângând oportunitățile și deprivând societatea de energia și priceperile vârstnicilor.

În țările în curs de dezvoltare și în cele cu o economie în tranziție multe dintre persoanele vârstnice care lucrează sunt angajate în sectorul informal, care nu le oferă, adesea, beneficiile unor condiții adecvate de muncă și protecția socială acordată prin sectoarele formale ale economiei. Crizele pieței muncii par să se producă datorită declinului pătrunderii persoanelor tinere pe piața muncii, a îmbătrânirii forței de muncă și a tendinței de pensionare timpurie. În acest context, politicile de extindere a angajării, cum ar fi pensionarea flexibilă, medii de muncă adaptative, reabilitare vocațională pentru persoanele vârstnice cu incapacități sunt esențiale și le permit să combine o muncă plătită cu alte activități. Prin continuarea angajării persoanelor vârstnice pe piața muncii, trebuie recunoscut că nu se reduc locurile de muncă pentru tineri. Experiența și abilitățile vârstnicilor pot fi utilizate pentru a-i forma pe cei aflați la începutul carierei.

Participarea la procesul de luare a deciziilor are nevoie de încurajarea înființării organizațiilor persoanelor vârstnice, pentru a le reprezenta în procesele decizionale la toate nivelurile. Se solicită, totodată, luarea unor măsuri care să facă posibilă participarea egală și deplină a persoanelor vârstnice, în special a femeilor, în procesul decizional.

În privința accesului la cunoștințe, educație și formare, se constată că vârstnicii care sunt puși în fața noilor tehnologii, în absența unei formări corespunzătoare, experimentează stări de alienare. Accesul la educație la o vârstă tânără va fi în beneficiul vârstnicilor, inclusiv pentru a se adapta la schimbările tehnologice. În ciuda acestui aspect, analfabetismul continuă să dețină cote importante în lume. Tehnologiile pot fi utilizate pentru a aduce persoanele împreună, contribuind la reducerea marginalizării, a singurătății și a segregării vârstelor. De asemenea, se impun măsuri de facilitare a accesului, implicării și ajustării noilor tehnologii. Un prim obiectiv, în această privință, vizează egalitatea oportunităților pe parcursul vieții prin respectarea educației continue, a formării și reconversiei, a orientării profesionale și a serviciilor de plasare. Cel de-al doilea obiectiv se focalizează asupra utilizării depline a potențialului și a experienței persoanelor de toate vârstele, recunoscându-le beneficiile.

Solidaritatea dintre generații la toate nivelele – în familii, comunități și națiuni – este fundamentală pentru a ajunge la o societate pentru toate vârstele. Solidaritatea este, de asemenea, o premisă a coeziunii sociale, a fundamentării atât a unei bunăstări publice, cât și a unor sisteme informale de îngrijire.

O altă problemă evidențiată în *Plan* este cea a „eradicării sărăciei”⁶⁴. Deși atenția globală a fost îndreptată activ spre politici și strategii de eradicare a sărăciei, multe persoane vârstnice sunt încă excluse din aceste politici și programe. Se apreciază că acolo unde sărăcia este endemică, persoanele care au trăit un timp în sărăcie se vor afla în fața unei vârste înaintate dependente de sărăcie.

⁶⁴ *Ibidem*, art. 46.

În strânsă legătură cu eradicarea sărăciei, se conturează o altă dimensiune: cea a siguranței veniturilor, a protecției sociale și a prevenirii sărăciei. Această arie cuprinde atât schemele informale, cât și pe cele formale, constituind o parte fundamentală a prosperității economice și a coeziunii sociale.

Promovarea programelor care să permită tuturor persoanelor care muncesc să aibă o *protecție socială de bază*, incluzând, acolo unde se poate, asigurări pentru pensii și incapacități, ajutoare de sănătate s-ar putea realiza prin acțiuni constând în:

- b) dezvoltarea și implementarea politicilor menite să asigure o protecție economică și socială adecvată pentru toate persoanele pe parcursul vârstei a treia;
- c) asigurarea programelor de protecție socială care să acopere o proporție din ce în ce mai mare a populației care lucrează în sistemele formale și în cele informale;
- d) luarea în considerare a unor programe inovative de protecție pentru persoanele care lucrează în sectorul informal;
- e) introducerea unor programe care să promoveze angajarea vârstnicilor, oferindu-le, astfel, acces la sistemele de protecție socială;
- f) străduința de a asigura integritatea, susținerea, solvabilitatea și transparența schemelor de pensii și acolo unde este cazul, a asigurărilor de incapacitate;
- g) stabilirea unei rețele reglatorii pentru pensiile private și suplimentare și, acolo unde este cazul, pentru asigurările de incapacitate;
- h) oferirea de servicii de sfătuire și consiliere pentru persoanele vârstnice în toate domeniile protecției sociale.⁶⁵

Un *venit minim suficient pentru toate persoanele vârstnice*, dând o atenție specială grupurilor dezavantajate social și economic, se obiectivează prin luarea în considerare a posibilității realizării unui sistem de pensii și a unui ajutorare în situații de incapacitate, fără contribuții anterioare. Apoi, revizuirea standardelor minime de trai pentru persoanele în vârstă impune măsuri de contracarare a efectelor inflației asupra pensiilor, a ajutoarelor de handicap și a altor forme de asigurare pentru situații de urgență.

Deși o îmbătrânire sănătoasă este, în mod natural, o problemă din ce în ce mai importantă pentru persoanele vârstnice, focalizarea publicului asupra scalei și costurilor îngrijirilor medicale, a pensiilor și altor servicii, mărește, uneori, imaginea negativă a îmbătrânirii. Femeile vârstnice sunt în special afectate de stereotipuri negative și înșelătoare: nu sunt portretizate în modalități care să reflecte contribuțiile, punctele tari, resursele și umanitatea lor, ci sunt prezentate, adesea, ca slabe și dependente. Imaginea persoanelor vârstnice ca fiind atractive, diverse și creative, ca indivizi cu vitale contribuții, se impune adusă în atenția publicului.⁶⁶

⁶⁵ *Ibidem*, art. 52.

⁶⁶ *Ibidem*, art. 102.

4. Strategii și servicii sociale

În general, persoanele care primesc resurse, sprijin, asistență, sunt “clientelizate” sau *definite ca dependente*. Or, blocarea lor în servicii care stigmatizează este în opoziție cu împuternicirea lor, cu oferirea de posibilități de dezvoltare și utilizare eficientă a resurselor.

Un responsabil al unui departament de servicii sociale spunea: “Consider că această problemă a stigmatizării și a dependenței pornește din modul în care se structurează serviciile și se prezintă publicului. Sunt foarte conștient de acest fapt în momentul în care realizăm modificări în structura de personal. Astfel, departamentele sunt structurate în acord cu incapacitățile individuale sau familiale existente, astfel încât angajații vor fi manageri pentru bolile mentale, pentru persoanele în vârstă, în echipe pentru protecția copilului etc. Credința mea este că noi ar trebui să încercăm să oferim toate tipurile de servicii, pentru ca atunci când clienții solicită un anumit tip, să aibă posibilitatea să definească și să primească acel serviciu pe care îl doresc. Ei nu trebuie stigmatizați într-un hol înaintea primirii serviciului. Dacă serviciile și bugetele sunt gândite în acord cu «handicapurile», atunci poți construi un sistem stigmatizant și dependent.”⁶⁷

Întrebarea cheie, din perspectiva unor strategii⁶⁸ cu privire la îngrijirea și asistența populațiilor dependente și vulnerabile vizează accentuarea răspunsurilor la întrebarea: “cine și ce poate face pentru menținerea sau îmbunătățirea acestei situații?”.

Prin serviciile destinate persoanelor în vârstă se urmărește fie instituționalizarea, fie păstrarea lor în comunitate, deși acestea sunt întotdeauna soluții viabile. Este discutabil dacă un bătrân izolat în propria casă, având puține contacte sociale este mai puțin dependent decât o persoană dintr-un centru de îngrijire și asistență. Dar chiar și unele servicii sunt suținătoare și producătoare de incapacități. Îngrijirea instituțională și rezidențială inhibă expectanțele și experiențele oamenilor, socializând în *roluri și relații dependente*. Serviciile distanțate, segregate, izolează de ceilalți, iar efectul puternic îl constituie limitarea determinării trăirilor și abilităților, a oportunităților și șanselor lor.

Prin Legea specifică⁶⁹ se asigură persoanelor vârstnice servicii medicale, socio-medicale și sociale, la domiciliu, în comunitate sau în instituții specializate.

⁶⁷ BERESFORD, Peter; CROFT, Suzy – 1993, *Citizen involvement. A Practical Guide for Change*, Macmillan Press LTD., Houndmills, UK, p. 172-173.

⁶⁸ SMALE, Gerald; TUSON, Graham; STATHAM, Daphne – 2000, *Social work and social problems. Working towards Social Inclusion and Social Change*, Macmillan Press Ltd., Houndmills, UK, p. 6.

⁶⁹ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice.

Problema serviciilor sociale se orientează spre dezvoltarea unui răspuns constructiv și pozitiv la schimbările apărute în plan demografic. Creșterea numărului persoanelor în vârstă – în raport cu anii din urmă sau cu populația activă – susține imaginea de oameni care reprezintă o povară și solicită imense costuri de la societate. Frazе precum “creșterea poverii oamenilor în vârstă” sau “creșterea ratei persoanelor în vârstă fragile și bolnave mental”⁷⁰ au pătruns în practica socială, distorsionând atât natura răspunsurilor științelor sociale, cât și relația celor care lucrează, în aceste domenii, cu persoanele în vârstă.

Incapacitatea funcțională și cea mentală reprezintă o problemă semnificativă pentru populația de vârstă a treia, dar se consideră că majoritatea persoanelor vârstnice nu au nevoie de îngrijire, fiind capabili să se descurce singure, fără sprijinul familiilor lor sau al serviciilor sociale. Pentru cei cu incapacități, care au nevoie de sprijin sau pentru cei care trec printr-o perioadă de doliu, resursele și formele de asistență disponibile rămân destul de limitate. Aceasta se află în strânsă relație cu schimbările în sprijinul financiar primit de persoanele în vârstă și cu natura răspunsurilor asistenței sociale.

Townsend vorbește despre *structurarea dependenței bătrânilor*,⁷¹ prin:

- experiența sărăciei;
- impactul pensionării obligatorii;
- efectele negative ale îngrijirii în centre specializate pentru bătrâni ;
- formele pasive ale îngrijirii comunitare.

În același timp, se impune conștientizat faptul că însăși asistența socială are limite în provocarea dependenței la o vârstă înaintată. Este posibil ca poziția socială ambivalentă față de persoanele în vârstă să constituie ea însăși un factor de creare a unei stări de dependență.

Există autori care identifică o superficială atenție acordată persoanelor în vârstă, consemnând că fie și atunci când cele mai multe solicitări se înregistrează din partea unei astfel de categorii populaționale, interesul pentru un răspuns pozitiv este diminuat în comparație cu alte grupuri de clienți.⁷² O investigație⁷³ efectuată în UK în 1996 demonstra o puternică scădere a ajutorului furnizat persoanelor în vârstă: în jur de 33% dintre persoanele în vârstă de peste 65 de ani solicitaseră ajutor în rezolvarea unor activități, dar numai 5% au primit un oarecare sprijin. Apoi, inclusiv în spațiul nostru, anchetele sociale în ansamblu se limitează încă la consemnarea resurselor, neluând în calcul toate categoriile de nevoi individuale, pentru a sublinia fie nevoia de ajutor, fie

⁷⁰ PHILLIPSON, Chris – 1989, “Challenging dependency – towards a new social work with older people”, in *Radical Social Work Today*, (ed. De Langan, Mary și Lee, Phil), Unwin Hyman, Londra, pp. 192-193.

⁷¹ TOWNSEND, P. – 1981, “The structured dependency of the elderly”, in *Rev. Ageing and Society*, vol. 1, partea I, pp. 5-28.

⁷² BOWL, R. – 1986, “Social work with older people”, in *Ageing and Social Policy: A Critical Assessment*, (ed. de Phillipson, C. și Walker, A.), Gower Books, pp. 128-145.

⁷³ GEORGE, M. – 1996, *Figure it out*, în “Community Care”, 1-7 aug. Special feature, From Cradle to Grave, pp. i-iii.

cea de adaptări în propria locuință, sau doar livrarea hranei și petrecerea zilelor într-un centru de zi.

S-ar putea argumenta că asistența socială doar răspunde evenimentelor și influențelor din afară, dar nu deține controlul situației. Se intervine, astfel, cu afirmarea rolului factorilor politici și legislativi, care invariabil se orientează asupra copiilor. Uneori, chiar formarea în asistența socială sprijină această orientare și transmite un sens al stabilirii priorităților. Dar există un motiv fundamental pentru care asistența socială are un impact atât de limitat în provocarea stării de dependență a persoanelor în vârstă. Aceasta provine din stereotipurile cu privire la persoanele în vârstă și modalitatea de relaționare cu ele, elemente care se construiesc pe dependență și marginalitate.

Strategiile serviciilor sociale în general și cele destinate persoanelor vârstnice, în particular, tind să stigmatizeze clienții ca fiind “receptori în nevoie” creând impresia că ei eșuează în încercarea de a-și asuma responsabilitatea pentru propriile vieți. Nevoile persoanelor în vârstă sunt reconceptualizate ca deficiențe de către unii profesioniști implicați în asistarea lor. Chiar și dacă originile acestor nevoi se află în condiții sociale asupra cărora persoana în vârstă deține un control insignifiant sau nici unul, ele sunt văzute tot ca eșecuri personale ori, în cel mai bun caz, ca decizii sociale necesare.

Aceste caracteristici sunt adesea puse în lumină de strategii trunchiate în îngrijirea socială și a sănătății persoanelor în vârstă. Întâi, vârsta a treia este reprezentată ca un ciorchine de probleme psihologice și biologice – *construcția socială a dependenței prin inegalitatea economică și socială fiind adesea ignorată*. Apoi, termeni precum “fragilitate” și “incapacitate” sunt utilizați pentru a stigmatiza grupuri de persoane în vârstă și pentru a clarifica disponibilitatea serviciilor sociale. În al treilea rând, referirile la ceea ce se numește “explozia vârstei a treia” sunt utilizate în justificarea scăderii cheltuielilor sociale – în special a pensiilor – și pentru a sugera că populația vârstnică este nedorită și inutilă în același timp.

Aici este posibil să înregistrăm un acord al teoreticienilor cu privire la faptul că un individ nu este intrinsec vulnerabil, ci transformat astfel de către:

- sărăcie;
- locuința neadecvată ;
- primirea de servicii de calitate inferioară ;
- reglementările legale neavantajoase.

În același mod, în cadrul mai amplu al comunității, femeile, persoanele de o anumită etnie sunt făcute vulnerabile ca rezultat al sexismului, al rasismului, respectiv al homofobiei.

Persoanele în vârstă, din centre de îngrijire, cele cu handicap, cu dificultăți și tulburări mentale sunt devalorizate și categorisite ca grupuri marginalizate. Prevalența stereotipurilor este negativă. Sărăcia retrace oamenii dinspre lucrurile pe care alții le au. Fragilitatea crescândă a persoanelor în vârstă le erodează încrederea în sine, le accentuează perspectiva lipsei de independență în acțiuni, îi marginalizează.

Se consideră că persoanele în vârstă cu suficiente resurse acceptă greu să fie asistate de serviciile sociale, în vederea unei aprecieri, înaintea intrării într-un centru de îngrijire. Ele sau familiile lor pot plăti pentru orice serviciu aleg să utilizeze. Legea nr. 17/2000, spre exemplu, prevede, pentru persoanele vârstnice cu resurse financiare, o contribuție lunară de 60% din veniturile personale, fără a depăși însă costul mediu necesar îngrijirii în respectivul centru de asistență pe perioada unei luni.

Astfel, problema vârstei a treia nu este, în fapt, o problemă de vârstă, ci de răspuns al politicilor sociale la nevoile persoanelor în vârstă.

Politicile îndreptate către persoanele în vârstă se așteaptă să fie create pentru a oferi securitate financiară prin dezvoltarea pieței muncii, în absența șomajului și a asigurărilor sociale. Astfel, statul furnizează o pensie universală bazată pe asigurarea socială, în timp ce încurajează persoanele angajate să-și asigure în sistemul privat pensiile sau să-și dezvolte propriile scheme pentru suplimentarea sumei date de stat. Aici sunt diferențe de la o țară la alta. Studii din Marea Britanie arată că persoanele în vârstă din aceasta țară au venituri sub media celor de aceeași etate din Franța, Germania, Belgia și Olanda.

A cheltui cu persoanele în vârstă înseamnă a spori cheltuielile, așa cum creșterea numărului persoanelor în vârstă este asociată, pentru mai mult de 75% dintre ei, cu incapacitățile fizice. În Marea Britanie – unde procentajul celor de peste 65 ani este de 15,8%, dar se așteaptă să fie, în 2025, de 19%⁷⁴ – majoritatea nu necesită sporirea serviciilor sociale, mai mult de jumătate din cei 75% neavând incapacități majore. Multe persoane în vârstă, departe de a fi dependente de serviciile sociale, sunt implicate în oferirea de servicii. Posibilitățile pentru persoanele în vârstă s-au modificat și se pot încă modifica, schimbând concepția actuală despre vârsta a treia. Aceasta poate aduce noi șanse în favoarea desprinderii de ideea opresivă de dependență, iar pentru domeniul asistenței sociale o modalitate de abordare pozitivă.

Pensionarea la o vârstă mai tânără decât cea prevăzută de lege și prezentarea generoasă a pensiei induce șansa prosperității, dar și „consumarea” puterii unor grupuri de persoane în vârstă. Aceste schimbări conduc la oportunități lucrative pentru firme, deschizând o nișă de lucru persoanelor în vârstă, dar numărul acestora este oricum mai mic, în comparație cu al acelor rămași să trăiască în sărăcie.

Valoarea economică a persoanelor în vârstă, subliniată de noile comportamente de consum, se păstrează atât timp cât ei sunt relativ activi, sănătoși și capabili să cheltuiască veniturile. Politica conservatoare, spre exemplu, în Marea Britanie, a avut succes la acest grup în creștere, combinând venitul minim oferit de stat cu pensii private și ocupaționale pentru a rotunji veniturile relativ proaspeților pensionați. Politicile sociale sunt mai problematice pentru grupurile care nu au acces la pensiile de stat sau la venituri private și pentru acele grupuri de bătrâni care au nevoie de o anumită formă de

⁷⁴ GHIARCHI, G., ABBOTT, P. – 1997, *Old age in Europe*, in “Britain in Europe: An introduction to sociology” (Spybey, T., ed.), Routledge, London.

îngrijire și de sprijin din partea celorlalți. *Strategia îngrijirii comunitare* constituie, aici, un exemplu util pentru problemele cărora le fac față persoanele în vârstă. În UK, dominanța serviciilor autorităților locale a fost erodată de dezvoltarea alternativelor voluntare și particulare. De altfel, asistenții sociali, ca manageri ai îngrijirii, pot controla răspunsul serviciilor oferite persoanelor în vârstă, menținându-se o preocupare pentru păstrarea bătrânilor în casele lor în locul trimerii în instituții. Acest punct de vedere are unele avantaje pentru persoanele în vârstă, în timp ce asistenții sociali, care urmăresc buna funcționare a sistemului, trebuie să prevină orice mutare arbitrară în instituții a celor care au nevoie de sprijin financiar.⁷⁵ Dezvoltarea îngrijirii comunitare poate să nu fie mai bine primită decât centrarea anterioară pe îngrijirea în instituții, dacă prioritare vor fi doar evaluările, iar apoi orientarea spre cazuri cu nevoi sporite de sprijin.

În România se pregătește strategia națională de dezvoltare a sistemului de protecție socială a persoanelor vârstnice, pentru perioada 2004-2007. Planul de acțiuni cuprinde obiective și măsuri, responsabili și termene pentru o sistematizare a acțiunii sociale privind persoanele vârstnice.

Semne de întrebare:

- *Care credeti că sunt perspectivele sistemului de pensii în România? Dar al asigurărilor sociale pentru ultima parte a vieții? Ce tendințe sesizați acum?*
- *Ce măsuri sunt recomandate pentru un bun plan de asigurare a bunăstării în perioada de pensionare?*

⁷⁵ PARROTT, Lester – 1999, *Social Work and Social Care*, Gildredge Limited Press, East Sussex, UK, p. 46-48.

V. Dimensiuni ale intervenției sociale în asistența persoanelor vârstnice

1. Puncte de plecare în intervenția socială

O abordare holistică a practicii asistenței sociale are nevoie de furnizarea unui set de principii și strategii care ne va permite să vedem cum se lucrează prin diferite metode, cu grupuri diferențiate de oameni și în diverse cadre organizaționale și legislative, toate constituind aspecte ale aceleiași sarcini.

Studierea nevoilor și a dezvoltării resurselor locale *pornește* de la⁷⁶:

- Identificarea compoziției comunității locale, incluzând structura pe vârste, etnică, culturală și religioasă, normele sociale;
- Analiza prevalenței diferitelor probleme sociale și a modalităților prin care sunt rezolvate în mod curent;
- Identificarea resurselor relevante care există în zonă:

- rețele de familii și vecini;
- capacitatea, politica și practica organizațiilor din domeniu și din cele conexe;
- grupurile independente și cele care nu solicită ajutor;

- Identificarea modului în care oamenii din jur interrelaționează unii cu alții, cu instituțiile locale și cu persoanele din rețelele sociale și din comunitățile de interes, *având ca scop oferirea informațiilor* cu privire la:

- relațiile existente și modul lor de manifestare, eventual nevoia de schimbare a acestora;
- grupuri sau persoane care pot constitui resurse în soluționarea problemelor formale din vecinătate, incluzând organizații specializate;
- modalități de mobilizare a persoanelor sau organizațiilor pentru a participa la conturarea unor soluții.

Ideea selectării unei teorii care să ofere o analiză particulară sau o explicație cu privire la modul în care au ajuns lucrurile așa cum sunt acum s-ar părea că ar fi singura adăugire care lipsea dificultăților asistentului social și exercițiului academic. În analizarea factorilor care influențează selectarea teoriilor în practica asistenței sociale, potrivirea cu datele originale sau cu tipul de probleme are cea mai mare influență în

⁷⁶ SMALE, Gerald, TUSON, Graham, STATHAM, Daphne – 2000, *Social work and social problems. Working towards Social Inclusion and Social Change*, Macmillan Press Ltd., Houndmills, UK, p. 15.

selectarea teoriei. Avem nevoie să potrivim nu doar teoriile, dar și analizele noastre cu cele ale utilizatorilor de servicii – exceptând cazul în care acestea sunt în conflict cu nevoile sau drepturile altora.

O a doua mare influență în evaluare o au serviciile actuale disponibile și criteriul corespunderii acestora, chiar și atunci când ele doar conduc la cea mai bună alternativă.⁷⁷

Intervențiile pe care asistentul social poate să le ofere personal, criteriile de susținerea acestora și explicațiile preferate pentru diferite probleme influențează selectarea teoriei.

O alternativă de a selecta cea mai utilă perspectivă în lucrul cu vârstnicii include aprecierea mediului:

- Intrapersonal – în interiorul utilizatorului;
- Interpersonal între utilizator și alții;
- Extrapersonal – în afara utilizatorului

Când problema sau soluțiile sunt gândite a fi în afara utilizatorului, atunci ținta schimbării sociale nu va fi utilizatorul, ci sistemul social. Aceasta poate fi o problemă de *advocacy* sau o nevoie a evaluării riscurilor și a resurselor ori o posibilă analiză a sistemelor ca o pregătire pentru schimbare sistemică.

Dacă simțim că problema este în interiorul persoanei, evaluarea asistentului social va trebui să se orienteze spre a vedea dacă ține de un obicei, caz în care ideile comportamentale pot fi cele mai bune. Dacă este un sentiment poate fi luată în considerare o abordare psihodinamică sau afectivă, în timp ce teoria cognitivă poate fi aplicată în cazul unui mod de gândire auto-distructiv. Selectarea teoriei depinde și de modul de înțelegere al altora sau de reprezentare a lor: este vorba de o persoană, un grup, o familie, o organizație, o comunitate ? Dacă este o persoană, teoria centrării pe sarcină sau teoriile cognitive pot ajuta. Dacă este o familie, de sprijin sunt ideile din terapia familiei; dacă este o comunitate, pot veni în sprijin ideile practicii antiasupritorii și analiza sistemică.

Extrapersonal	Intrapersonal	Interpersonal
Idei feministe sau împotriva asupririi SAU	Behaviorism (obicei) SAU	Centrarea pe sarcină sau ideile cognitive SAU
Evaluarea resurselor, nevoilor și a riscurilor SAU	Psihodinamica (sentimente) SAU	Terapia familiei SAU
Ideile sistemice	Teoria cognitivă (procesul gândirii) SAU	Ideile sistemice
	Centrarea pe sarcină ori pe soluție (pentru combinații ale problemelor comportamentale, emoționale, cognitive)	

⁷⁷ WRIGHT, K., HAYCOX, A., LEADMAN, I – 1994, *Evaluating Community Care Services for People with Learning Difficulties*, Open University Press, Buckingham.

Asistentul social poate gândi la o teorie din momentul ascultării inițiale a utilizatorului de servicii. Îi va fi de folos dacă va adresa întrebări. Interferența teoriilor poate începe cu utilizarea uneia, dar mai târziu se va construi o spirală în jurul oricărei teorii pentru a genera noi date.

Strategiile de intervenție urmează după evaluarea bazată pe aceste date, incluzând *nevoi, riscuri, resurse și interferențele* realizate. Asistentul social trebuie să aibă mai mult decât o ipoteză, or atât ipotezele, cât și întrebările sunt generate de teorie.

Există întotdeauna o teorie de care nu ne putem dispensa. Thompson⁷⁸ vorbea de falsitatea practicii lipsite de teorie.⁷⁹ Nu este vorba doar de a adopta o teorie, ci și de teoriile informale care stau la baza explicațiilor oamenilor cu privire la evenimente. Asistenții sociali trebuie să știe ce teorie le conduce întrebările, dar și dacă acea teorie este:

- pe înțelesul ambelor părți;
- pentru ajutorul ambelor părți;
- în limba pe care o utilizează amândoi;
- un “teritoriu” cunoscut.

Asistenții sociali au nevoie de o selecție a principiilor practice și a valorilor, împreună cu o multitudine de modele și metode teoretice, ca o fundație de la care ei pot răspunde creativ unui număr infinit de situații pe care le vor întâlni. Această creativitate îi va face capabili să mixeze și să joace ideile teoretice, să testeze valori și tehnici și să fie eclectici – făcând o selecție riguroasă și deliberată și nu doar să adune ideile laolaltă – astfel încât răspunsul lor către utilizatorii de servicii să fie individualizat. Mai mult decât să fie niște funcționari, aplicând un număr redus de opțiuni în rezolvarea problemelor, ei vor gândi, reflecta și răspunde profesional.

2. Modelul împuternicirii și al reprezentării

2.1. *Empowerment*: clarificări

Împuternicirea urmărește să ajute clienții să aibă putere de decizie și acțiune asupra propriei lor vieți, prin reducerea efectelor blocajelor personale sau sociale care îi împiedică în exercitarea puterii existente, prin îmbunătățirea încrederii în sine și a capacității de a utiliza puterea și prin transferarea puterii de la mediu către clienți.

Reprezentarea caută să susțină interesele clienților lipsiți de putere în fața indivizilor puternici și a structurilor sociale. Reprezentarea își are originea în domeniul legal. Aici, termenul este utilizat pentru a exprima acțiunea avocatului în fața judecătorilor și oriunde în reprezentarea clienților lor.

⁷⁸ THOMPSON, Neil – 1995, *Theory and Practice in Health and Social Welfare*, Open University Press, Buckingham.

⁷⁹ Vezi și V. Miftode, 1995, 1999, 2003 și 2004.

Ideologia împuternicirii politice caută adesea să plaseze indivizilor responsabilitatea împlinirii propriilor nevoi, cu scopul ascuns de a limita serviciile statului. În acest sens, Payne (1997:267-8) își exprimă îngrijorarea cu privire la implementarea împuternicirii în intervenția socială. Raymond Jack subliniază aspectul paradoxal al împuternicirii, deoarece indiferent dacă o putere este dată de către o organizație sau un individ, cei care o oferă sunt, prin natura rolului, într-o poziție de putere.⁸⁰ Grupurile care se autoajută trebuie să preia puterea, în timp ce mandatul legislativ sau cel din partea managerilor de servicii este nesemnificativ. Nu va putea fi confundată împuternicirea cu “a face capabil” – ceea ce se referă la acțiunea intervenientului social în momentul în care ajută organizația să se dezvolte, să preia puterea.

La rândul său, Oliver⁸¹ argumentează că drepturile sociale și politice care decurg din rolul de cetățean ar trebui să formeze baza preluărilor de putere de către grupurile de persoane aflate în incapacitate. Un aspect important al acțiunilor întreprinse, în acest sens, îl reprezintă transformarea serviciilor în unele mai participative, care să conducă la împărțirea în comun a oportunităților și achizițiilor culturale, care să valorifice resurselor „bătrânilor- tineri” și ale întregii comunități și în asigurarea unei protecții adecvate vârstnicilor.

Beresford și Croft (1993; p. 50) utilizează conceptul “împuternicire” în sensul facilitării exercitării puterii de către oameni, inclusiv prin controlarea propriei vieți. Aceasta ar însemna ca utilizatorii de servicii să aibă un cuvânt puternic de spus în instituții, agenții și situații care îi afectează. Ar însemna, de asemenea, să fie capabili să împărtășească puterea sau să exercite puterea asupra altor persoane, așa cum o resimt ei. Una dintre obiecțiile desprinse de aici este că puterea nu poate fi dată, ci doar luată. De asemenea, nimeni nu-și va da puterea. Este mai ușor să-i învățăm pe ceilalți cum să dobândească puterea decât să încercăm să le-o oferim.

Puterea nu este o sumă zero, astfel încât, dacă eu voi avea mai mult, tu vei avea mai puțin. Este greșită credința că, împuternicind pe alții, se pierde automat din propria putere. Rolul împuternicirii este de a sprijini persoana și rețeaua de intervenție prin dezvoltare socială și comunitară. Poate fi utilizată în domeniul protecției persoanelor în vârstă prin oferirea accesului la informații, prin implicarea în procesele de luare a deciziilor și prin luarea în considerare a perspectivelor clienților în acordarea serviciilor sociale.

Filosofia auto-ghidării, a responsabilității personale și a auto-actualizării prin împuternicire are legătură cu abordările umanistă și cognitivă. Prin acestea se subliniază procesul recunoașterii și construirii punctelor tari, a competențelor la clienți.

Legături există și cu teoria sistemelor ecologice, din moment ce se solicită dezvoltarea abilităților clientului pentru a interacționa pozitiv cu mediul. Este, în aceeași măsură, îndreptată și spre teoria cognitivă, pentru că implică căutarea modalității prin care oamenii pot primi și interpreta informațiile despre mediu. În parte este *umanistă*

⁸⁰ JACK, Raymond – 1995, *Empowerment in Community Care*, Chapman and Hall, Londra.

⁸¹ OLIVER, Michael – 1996, *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Macmillan, Londra.

și/sau *constructivistă* prin aceea că se centrează pe abilitățile oamenilor de a-și defini interacțiunea cu mediul.

Prin împuternicire, clienții sunt angajați într-un proces care modifică *dependența în interdependență*, cu sprijinul social al unei rețele colective (Payne, 1997: 274). Autonomia nu este de dorit în toate situațiile, iar în unele cazuri este imposibil de obținut. În fond, se apreciază că toți suntem interdependenți.

În intervenția socială, puterea poate fi în mod legitim utilizată pentru a sprijini pe alții în practicile anti-asupritorii sau în mod ilegal, pentru a-i asupri pe alții, dar de această dată printr-o practică greșit înțeleasă. Puterea este, de asemenea, și un element în competiția vieții, în lupta pentru resurse, pentru locuri de muncă și educație.⁸²

Intervenienții sociali pot experimenta și ei o lipsă a puterii, dar pericolul se manifestă atunci când puterea este utilizată pentru a exclude și a marginaliza, *pentru a crea dependență sau a accentua vulnerabilitatea*. În munca cu persoane marginalizate, căutând să fie contrabalansată imaginea negativă de sine, experiențele de viață neplăcute, oportunitățile blocate și necazurile fizice și emoționale, se impune o abordare tridimensională – *modelul PCS*⁸³ –, în care:

P – reprezintă elementele personal/psihologice, practica, prejudiciul;

C – aspectele culturale, comune, consens și conformitate;

S – cuprinzând dimensiunile structurale, forțele sociale sau dimensiunile politice.

De menționat că aceste dimensiuni interacționează între ele, P fiind inclus în C, C fiind inclus în S.

Sunt dificil de operaționalizat strategiile împuternicirii. Oamenii puternici și, prin ei, metodele de intervenție bazate pe putere, teoriile puterii, găsesc mijloace de a rezista. Intervenienții sociali nu sunt în postura de a oferi putere oamenilor, iar scopul lor de a ajuta reduce lipsa puterii pe care indivizii și grupurile o experimentează.

Din punct de vedere psihologic, există o importantă moștenire lăsată de lipsa de putere, care include letargia, disperarea și neputința – o învățare a neputinței sau o “cultură a tăcerii”, în care există o aparentă acceptare a servituții și a dependenței. Prin aceasta, marginalizații subscriu la mitul primirii a ceea ce merită, îl interiorizează, ba chiar posedă sentimentele alienării și a răutății.⁸⁴

Ghid și principii pentru împuternicire și implicare comunitară

Împuternicirea ne apare, așadar, ca un proces care cuprinde:

- ◆ dezvoltarea propriilor puncte de vedere;
- ◆ formarea propriilor judecăți;
- ◆ negocierea cu ceilalți.⁸⁵

⁸² MILNER, Judith; O'BYRNE, Patrick – 1998, *Assessment tin Social Work*, Macmillan, Londra, p. 61.

⁸³ THOMPSON, Neil – 1993, *Anti-Discriminatory Practice*, Macmillan, Londra.

⁸⁴ MILNER, J., O'BYRNE, P. – 1998, *op. cit.*, p. 62.

⁸⁵ BERESFORD, Peter , CROFT, Suzy – 1993, *Citizen involvment. A Practical Guide for Change*, Macmillan Press LTD., Houndmills, p. 154-155.

Pentru a realiza acest lucru, asistentul social are nevoie să:

- învețe să lucreze în echipă;
- să primească cu deschidere pe noii veniți, făcând posibilă implicarea lor, dincolo de bariere de orice fel;
- înceapă cu introducerea perspectivei împuternicirii/abilitării în propria organizație, înainte de a realiza programe asemănătoare pentru alții;
- să se asigure că organizația din care face parte nu se bazează pe și nu reflectă discriminări și excluzi;
- să vorbească în nume propriu;
- să reziste presiunilor din afară provenite dintr-un proces de destabilizare și de minimalizare a puterii ori a posibilităților.

Putem vorbi de trei aspecte diferite ale împuternicirii:

1. *dezvoltarea cunoștințelor* noastre, prin colectarea informațiilor de la experți, prin revenirea, apoi, la propriile cunoștințe, urmând crearea unora noi;
2. *împărtășirea competențelor* practice – oamenii implicați în acțiuni comune învață unii de la alții; lucrul în grupuri mici este apreciat, în acest sens;
3. *munca comună cu profesioniștii* – nevoia de experți și profesioniști este importantă pentru a cunoaște din competențelor lor, pentru a descoperi posibilitatea de a face lucrurile mai bine, pentru a susține implicarea în luarea deciziilor.⁸⁶

Un model al implicării distinge între servicii orientate spre:

- *eficiență* – scopul ar fi de îmbunătățire a serviciului, prin oferirea de informații și consultații;
- *noi achiziții* – când există preocuparea ca persoanele să obțină ceva prin aceste servicii: noi abilități, competențe și încredere;
- *împuternicire* sau oferire de posibilități – când acesta este obiectivul, persoanele participante decid singure agenda.⁸⁷

Dacă acest model este mai apropiat de o abordare *democratică*, atunci oferirea de informații și consultații poate fi văzută ca fiind mai apropiată de abordarea *consumeristă*.

Colectarea de informații și consultațiile, ca aspecte ale împuternicirii, sunt mai limitate în ceea ce privește implicarea oamenilor, deoarece:

- sunt abordări specifice organizației și conforme cu scopurile ei;
- sunt controlate de asociație / organizație;
- se orientează, în primul rând, asupra nevoilor proprii, putând să:
 - o limiteze dorința oamenilor de a se implica;
 - o oprească dezvoltarea opțiunilor lor;
 - o inhibe exprimarea propriilor puncte de vedere.

⁸⁶ *Ibidem*, p. 141-143.

⁸⁷ O'HAGAN, B. – 1987, "Efficiency, enrichment and empowerment", in *Journal of Community Education*, vol. 6, nr. 1, p. 2-5.

Ideea de împuternicire este legată, de asemenea, de o a treia abordare :

1. oferirea de informații – oferirea de inteligență;
2. oferirea de sfaturi;
3. implicare directă în lucrarea deciziilor.

Aici oamenii nu mai sunt chemați doar pentru punctele de vedere sau sfaturile lor, ci și pentru a se implica în decizii. Au puterea să decidă ce se va întâmpla cu ei, cu vecinii lor și cu serviciile pe care le utilizează. Aceasta este o abordare mai apropiată de cea democratică. Dacă cea consumeristă este adesea asociată cu căutarea de informații și exercițiile de consultare, abordarea democratică este mai apropiată de rostirea punctelor proprii de vedere ale vârstnicilor, lăsând persoanele să vorbească pentru ele și în numele lor.

Dimensiuni emergente în analiza *implicării* impun clarificarea aspectelor privind:

- cine participă;
- în ce proces ;
- prin ce forme organizaționale;
- cu ce nivel al puterii.

Posibile puncte de plecare în *construirea strategiilor de implicare* a cetățenilor ar avea în vedere aspecte precum :

- monitorizarea costurilor și participarea la inițiativele care solicită implicare, pentru a vedea dacă acestea merită efortul și investițiile;
- recunoașterea tensiunilor dintre acordurile formale și informale de împuternicire;
- onestitate în privința oricărei probleme întâlnite;
- identificarea exemplelor de bune practici;
- începerea la nivel local, dar amplificarea acțiunilor la toate nivelele: regional, național și internațional;
- identificarea aliaților cheie și a acelor care pot ajuta;
- susținerea schimbărilor la intervale precizate, împărțând din experiență și altora;
- aprecierea realistă a obstacolelor.

Este greșit să așteptăm prea mult de la aceste abordări ale implicării cetățenilor, dar este de asemenea o greșeală să fie înlăturate. Participarea este complexă și subtilă. Acordurile informale și consulative ar oferi persoanelor în vârstă un rol mai accentuat în practică, în comparație cu metodele actuale. Aici pot fi identificate slăbiciunile, dar și punctele tari ale unei astfel de abordări, deoarece oferirea de informații și consultații poate susține clarificarea problemelor, poate sprijini dezbaterile publice, campaniile de informare, oferirea publicității și aducerea laolaltă a persoanelor pentru a decide un viitor în consens cu nevoile și așteptările lor.

Se pot sesiza două componente cheie ale *implicării eficiente* (Beresford și Croft, 1993, p. 51):

- oferirea accesului
- oferirea unui sprijin material și personal în aceeași măsură.

Resursele și schimbarea personală stau la baza a patru elemente care fac posibilă implicarea:

- dezvoltare personală;
- abilitați practice;
- sprijin practic;
- sprijinirea persoanelor pentru a se aduna și a lucra în grup.

Strategia de împuternicire nu subliniază doar dimensiunea personală, deoarece punctul de pornire nu îl constituie doar lipsa abilităților, a încrederii sau a resurselor. Pe de altă parte, dacă oamenii nu sunt sprijiniți să participe, atunci nu vor reuși să utilizeze la maxim oportunitățile pe care le-ar avea. Acesta este un motiv pentru a face diferența între ceea ce spun oamenii în mod formal și ceea ce spun de fapt. Explică, de asemenea, cine face parte și cât de eficientă este implicarea fiecăruia. Dacă oamenii nu sunt pregătiți să se implice, să participe, inițiativele vor fi asemenea unei oglinzi, perpetuând prevalența rasei, a genului, a clasei, a vârstei și a altor inegalități, în loc să le diminueze. Oricare ar fi genul de implicare – de la adunarea informațiilor la rostirea directă a punctului de vedere –, importantă devine din ce în ce mai mult pregătirea pentru realizarea de acțiuni. Sprijinirea și favorizarea accesului participării oamenilor sunt părți esențiale ale aceluiași proces de împuternicire. Ele reflectă aspectele politice și personale ale implicării fiecărui cetățean.

Spre exemplu, în SUA, se acordă o atenție din ce în ce mai mare conceptului de „împuternicire” și relației acestuia cu strategiile serviciilor sociale din SUA. Mișcarea practică de împuternicire a apărut ca răspuns la un număr de preocupări privind oferta de servicii sociale și la schimbarea condițiilor sociale, economice și politice din SUA. Problemele sociale, incluzând lipsa resurselor disponibile pentru cei săraci, costurile și inadecvarea acțiunilor de îngrijire a sănătății, criza structurilor comunitare de mediere au constituit probleme asociate cu nevoia amplificării împuternicirii în serviciile sociale. Serviciile sociale tradiționale au fost criticate pentru tendința lor de a se axa pe punctele slabe ale problemelor clienților, amplificând, astfel, dependența. În procesul de soluționare a problemelor, punctele forte și potențialul clienților pentru implicare activă sunt adesea neglijate.

Intervenția orientată spre împuternicire angajează persoanele vârstnice și familiile lor în:

1. achiziționarea cunoștințelor și a abilităților de supraviețuire în ultima parte a vieții;
2. autoajutorare și activități sociale de sprijin cu persoane având probleme similare;
3. participarea în acțiuni colective / sociale destinate îmbunătățirii mediului de viață.

Această abordare înregistrează similitudini cu cea a lui Gutierrez (1991) care a definit împuternicirea ca procesul de creștere a puterii personale, interpersonale și politice, astfel încât indivizii să poată acționa pentru a-și îmbunătăți condițiile de viață. Conceptul de împuternicire a fost, de asemenea, utilizat ca un principiu care să ghideze practica socială și ca un rezultat – așa cum apare în viziunea lui Parsons (1991). Practica orientată spre împuternicire se sprijină puternic pe înțelegerea aspectelor problemelor personale, interpersonale și politice. În consecință, procesul de rezolvare a problemelor cuprinde, drept cheie a activității, un proces crescând de conștientizare.

Deoarece practica orientată spre împuternicire poate fi încorporată în toate metodele de intervenție, utilizarea grupurilor mici a fost considerată o metodă foarte eficientă (Cox, 1988, 1991). Gutierrez (1991) a rezumat rezultatele muncii mai multor autori preocupați de schimbările psihologice importante în transferarea individului de la o stare de neputință la acțiune, prin:

- creșterea eficienței personale,
- dezvoltarea conștiinței de grup
- reducerea auto-blamării
- asumarea responsabilității personale pentru schimbare.

Grupurile mici oferă un context în care fiecare poate înțelege natura comună a problemelor participanților, poate învăța despre aspectele politice ale preocupărilor lor, astfel reducându-se autoînvinovățirea, care putea contribui la starea lor de neajutorare.

Aplicație

Urmărind seturile de elemente specificate pentru împuternicirea persoanei vârstnice, gândiți un proiect de intervenție individualizat sau pentru un grup.

5.2. Empowerment: aplicații

Proiectul demonstrativ al Institutului de Gerontologie din Denver și al Facultății de Asistență Socială din același oraș se bazează pe o filosofie orientată spre împuternicire și încorporează o parte dintre modelele practice de împuternicire. A fost realizat la scară restrânsă pentru a putea apoi fi extinse prin agențiile de servicii sociale.⁸⁸

⁸⁸ Cox, E.O. – 1993, „Empowerment: concept and demonstration” in *Elderly Care. A World Perspective* (ed. Ken Tout), Chapman and Hall, London, pp. 62-70.

Prezentare de caz 1• *Proiect pentru persoanele vârstnice cu boli mintale și venituri mici*

Durata proiectului: 3 ani.

Proiectul a fost proiectat pentru a oferi o intervenție în grup orientată spre împuternicire seniorilor singuri rezidenți în camere de hotel. Cei care locuiesc în astfel de hoteluri sunt săraci, cu o sănătate precară, consumatori de alcool, izolați și la mulți dintre ei au fost identificate probleme serioase și persistente de sănătate mintală. Proiectul a fost inițiat în speranța îmbunătățirii stării mintale a seniorilor participanți. Antrenați în proiect au fost studenți din anul al doilea de studiu la un program de master în asistența socială, iar supervizarea a fost oferită de angajații institutului care au mai multă experiență.

Metodologia proiectului a constat în implementarea unei orientări de împuternicire în grupuri mici din șase locații. Studenții participanți au trebuit să petreacă un anumit timp pentru a se adapta și a dezvolta o relație bazată pe încredere cu rezidenții și pentru a-i recruta în acest proiect.

Activitățile de împuternicire în grup au avut în vedere:

- educația
- autoajutorarea
- sprijinul social
- acțiunea socială.

Participanții au fost antrenați într-un proces crescând de conștientizare care a îmbunătățit înțelegerea aspectelor personale, interpersonale economice și politice ale problemelor lor. Mărimea grupului a fost între 8 și 12 participanți, în total participând 50 de seniori.

Angajații în proiect au dezvoltat un curriculum educațional incluzând aspecte precum:

- aspecte fizice, sociale, psihologice și politice ale îmbătrânirii;
- sistemul de servicii sociale și de îngrijire a sănătății: care sunt disponibile, cum să aibă acces la ele, aspecte legate de eficiența acestor servicii;
- administrare locală și națională: funcții, cum activează acest sistem, cum să aibă impact asupra acestor sisteme;
- drepturile chiriașilor;
- strategii de prevenire a crimelor;
- informații despre nutriție;
- informații medicale privind bolile des întâlnite în îmbătrânire;
- probleme legale și financiare;
- alte cunoștințe privind supraviețuirea în această etapă a vieții.

În privința priceperilor accentele au vizat:

- reprezentare / pledarea cauzei;
- priceperi de comunicare – în special cu profesioniștii;

- modalități de dezvoltare a rețelei personale de sprijin;
- rezolvarea conflictelor;
- priceperi de negociere
- alte subiecte sugerate de membrii fiecărui grup.

Au fost utilizate exemple ale unor vorbitori cunoscuți și scurte materiale impri-mate pe casete audio și audiovideo.

Grupurile au fost puternic implicate în dezvoltarea curriculumului în identi-ficarea subiectelor, a resurselor și prezentarea ideilor. Multe dintre strategiile de reprezentare și/sau de comunicare au venit dinspre membrii grupului. Spre exemplu, un grup a decis că este mai eficientă vizita în echipe de câte două persoane la medic sau la alți profesioniști, o a doua persoana sprijinind pacientul în solicitarea de informații, în clarificarea și documentarea asupra evenimentelor. Unii dintre membri au ajutat, de asemenea, la realizarea materialelor curriculare prin solicitarea, de la experți, a răspunsurilor la întrebări care interesau întregul grup, utilizând înregistrări audio. Implicarea în rezolvarea mutuală a problemelor și creșterea conștientizării au fost cele mai puternice aspecte ale intervenției, în comparație cu achiziționarea oricărei cunoștințe sau abilități.

Grupul și-a modificat, de asemenea, focalizarea de la aspectele personale ale problemelor (credințe, temeri, strategii pentru cei care consumau alcool, sentimente de neputință) spre cele interpersonale (relații interpersonale, probleme de comunicare, identificarea problemelor și preocupărilor comune, activități mutuale de sprijin) și spre cele politice (analizarea relațiilor dintre problemele personale și situația politică și economică, învățarea reprezentării/pledării cauzei, a abilităților de acțiune socială, angajarea în forme variate de acțiune în scopul schimbărilor organizaționale sau legislative). Două dintre grupuri și-au susținut foarte bine cauza în momentul în care administrația orașului a propus evacuarea lor și demolarea hotelului în care locuiau. Astfel, parte dintre sedințe au fost alocate discuțiilor temerilor fiecăruia în privința acestei evacuări, a furiei și a supărării simțite, a stabilirii prezentării în fața reprezen-tanților locali, dar s-a format și un sistem de susținere mutuală.

• *Evaluarea proiectului*

Datele calitative colectate de cei care au lucrat cu vârstnicii și feedbackul participanților au fost pozitive. Membrii grupului au menționat că au apelat de mai puține ori la spitale și pentru starea fizică, dar și pentru cea psihică de sănătate. Un număr de participanți a demonstrat cumpătare o îndelungată perioadă. Nu s-a înregistrat pierderea vreunei vieți în timpul derulării proiectului, iar membrii grupurilor care au fost mutați în alte spații au negociat cu noii proprietari condițiile de locuit și păstrarea grupului de lucru. Toate grupurile implicate în proiect au devenit nucleu pentru resurse și activități în clădirile în care locuiau. Membrii grupului au căutat să împartă din informațiile dobândite și celorlalți rezidenți, i-au susținut pe alții și au pledat pentru ei, au devenit principalii ofertanți de ajutor sau asistență.

Proiectul B:**Partea 1 și 2: Senior to Senior. Proiecte de management al conflictelor și de mediere**

Pentru un alt proiect, Institutul de Geriatrie din Denver a primit fonduri de la o organizație locală de colectare a fondurilor pentru a forma 50 de persoane în vârstă să devină mediatori voluntari (în partea 1) și pentru a dezvolta un program de formare cuprinzând module de câte 6 ore în domeniul managementului conflictelor destinate vârstnicilor dintr-un centru de îngrijire și seniorilor vârstnici, în partea a doua. Nevoia unui astfel de proiect s-a bazat pe studiile efectuate în comunitate care indicau faptul că cetățenii vârstnici raportau numeroase situații conflictuale cu familiile, cu agențiile de servicii, cu vecinii și proprietarii, aspecte care le afecta calitatea vieții.

Vârstnicii participanți în prima parte a proiectului aveau proveniențe diferite – ca etnie, rasă, dar și ca profesie. Mulți dintre ei erau voluntari în serviciile pentru seniori sau în alte programe civice.

- **Partea 1: Proiectul de mediere „senior to senior”**

Proiectul a fost gândit să formeze seniori ca mediatori voluntari care să-și ofere serviciile vârstnicilor din regiunea Denver. Un training intensiv a fost oferit pe parcursul a 11 luni, urmat de consultări lunare în privința cazurilor și prezentări tematice solicitate. S-a accentuat, în mod deosebit, învățarea prin cazuri concrete, participanții ajutând la generarea materialelor din propriile experiențe conflictuale.

Aproximativ 30 dintre participanți au fost capabili să utilizeze abilitățile de mediere direct în munca lor voluntară. 15 dintre ei au început să ofere voluntar mediere seniorilor din zona Denver sub coordonarea directă a Institutului de Gerontologie. Tipul disputelor a fost foarte divers: de la utilizarea facilităților într-un apartament, violarea spațiului privat, dispute familiale privind resursele financiare și probleme de îngrijire, conflicte proprietar-chiriaș, dispute cu ofertanții de servicii în domeniul social și medical, dispute cu agenții din alte localități, dispute legate de îngrijirea la domiciliu până la o varietate de dispute între vecini.

Evaluarea proiectului s-a realizat pe baza feedback-ului dinspre participanți, comunitate, agențiile de servicii în care participanții la proiect au servit ca voluntari și de la vârstnicii care au primit serviciile mediatorilor voluntari. Răspunsurile au fost pozitive.

Participanții la proiect au manifestat o puternică satisfacție pe parcursul stagiului de formare. Agențiile au menționat că noile priceperi au sporit eficiența voluntarilor în multe cazuri legate de managementul conflictelor, cei formați împărtășind din experiența lor și a altora. Vârstnicii care au primit asistență din partea celor care au participat la proiect au raportat o mare satisfacție, chiar și aceia care nu au ajuns la un acord. Clienții au acceptat asistența din partea celor de o vârstă cu ei, simțind că pot negocia problemele care îi privesc, după implicarea într-un astfel de proces de negociere.

Este important de notat că multe dintre probleme au fost rezolvate prin negociere, pledarea cauzei / reprezentare, o comunicare crescândă și acorduri mutuale fără a parcurge toate etapele unui proces informal de mediere.

• Partea a doua: Învățarea priceperilor de management al conflictelor de către vârstnicii fragili

12 mediatori seniori, formați în prima parte a proiectului au lucrat cu angajații Institutului de Gerontologie pentru a dezvolta un curriculum de rezolvare a conflictelor pentru persoanele vârstnice care locuiesc în centre de îngrijire.

Scopul acestui proiect l-a constituit creșterea abilității rezidenților de a rezolva disputele, de a-și exprima preocupările și problemele legate de îngrijire sau de alte aspecte care le afectează condițiile de îngrijire.

Problemele comune identificate cuprind: abuzuri ale angajaților, absența unei îngrijiri prompte, violarea intimității și a altor drepturi ale rezidenților, dispute cu colegul de cameră în privința zgomotului, a intimității, a proprietății private, aspecte privind siguranța centrului etc.

Dezvoltarea curriculumului și pregătirea sesiunilor a durat aproape 4 luni. Grupul ales avea între 10 și 12 participanți. Au fost incluse aproape 30 de centre de îngrijire. Conținutul care s-a dovedit cel mai util în rezolvarea conflictelor personale a inclus:

- înțelegerea propriilor stiluri de rezolvare a conflictelor;
- stiluri alternative de rezolvare a conflictelor;
- priceperi de comunicare (includerea aserțiunii „Eu”)
- tehnici de pledare a cauzei / reprezentare;
- înțelegerea organizațiilor;
- înțelegerea sistemului profesional de valori și roluri;

În asistarea participanților pentru a-și îmbunătăți abilitățile de rezolvare a problemelor, instrumente utile au constituit studierea exemplelor și jocurile de rol.

Evaluarea proiectului a constatat în observații din partea formatorilor, angajaților din centre și a participanților vârstnici. După fiecare sesiune au fost solicitate răspunsuri privind utilitatea conținuturilor. După încheierea stagiului, 30 de participanți au fost intervievați cu privire la utilitatea celor învățate în activităților lor zilnice. Toți au semnalat îmbunătățirea comunicării dintre ei și angajați, dintre ei și membrii familiei, cu colegii de cameră și vecinii din centru. Alții au menționat că au rezolvat conflicte pe care nu ar fi reușit să le aplaneze fără să fi participat la acel stagiul de formare. La rândul lor, angajații din centre au fost intervievați cu privire la schimbările pe care le-au sesizat în comportamentul seniorilor care au participat la stagiul de formare. Aceștia au subliniat că mulți dintre rezidenții care au participat la respectivele cursuri sunt mai asertivi în privința nevoilor lor, mai eficienți în comunicare, iar unele conflicte care persistau au fost rezolvate în urma programului de formare. Acest program a demonstrat că abilitățile de rezolvare a conflictelor pot fi învățate și de vârstnicii fragili și că acest proces poate avea un efect de împuternicire / abilitare.

Prezentare de caz 2***Implicarea în luarea deciziilor în case pentru vârstnici în Olanda*⁸⁹**

În Olanda existau, în 1993, doar recomandări privind participarea vârstnicilor din centre de îngrijire la procesul decizional, drepturi ale acestor persoane și modalități de respectare a acestora în cele 12 provincii.

Prezentăm un proiect desfașurat în provincia Gelderland – care avea, în 1991, 230 000 de locuitori cu vârste peste 65 de ani, din care 14560 locuiau în case rezidențiale. Studiul a fost efectuat în 1992 de către Institutul de Științe Sociale Aplicate, pe baza unor chestionare la care au răspuns 138 de centre – reprezentând aproximativ 75% – și a 8 studii de caz.

Centrele rezidențiale sunt adesea organizate ierarhic – asemenea celor din România – un director luând deciziile de zi cu zi, iar un consiliu exterior gândind politica pe termen lung. Participarea vârstnicilor la procesul decizional se asigură însă prin „consiliul rezidenților”.⁹⁰ Regulile stabilite la nivelul provinciei Gelderland prevăd, în detaliu, procedurile de luare a unei decizii. Astfel, în multe dintre centre – 80% – consiliul director este deschis participării rezidenților, iar majoritatea deciziilor se iau ținând cont de rezultatele consultărilor Consiliului rezidenților și a Consiliului de lucru al angajatorilor.

Practic, fiecare centru de îngrijire a persoanelor vârstnice are un consiliu al rezidenților, trei pătrimi dintre acestea fiind înființate din proprie inițiativă. Aceste consilii se întâlnesc o dată la șase săptămâni pentru a discuta modalități de dezvoltare, de aplicare a ideilor și propunerilor, de rezolvare a problemelor mai mici sau mai mari, de întâmpinare a noilor veniți, vizitarea rezidenților bolnavi, sprijin în organizarea activităților recreative.

Nouă din zece consilii sunt afiliate la o asociație națională care stimulează împuternicirea rezidenților și care proiectează direcții de acțiune, oferă sfaturi și organizează întâlniri regionale – pentru schimb de idei și discuții privind modificările politicilor la nivel național și regional și din viața de zi cu zi a rezidenților.

Mărimea consiliului rezidenților pornește de la unu la nouă membri, dar cele mai multe au cinci sau șase. Luând în considerare faptul că cei mai mulți dintre rezidenți sunt femei, proporția bărbaților din consiliu este mai mare decât ne-am fi așteptat, ceea ce determină uneori problemele în asigurarea continuității activității. Mai mult, media de vârstă a persoanelor care locuiesc în astfel de centre este de 84 de ani, cei mai fragili dintre ei nefiind capabili – fizic sau mental – să se implice, astfel că este necesară acordarea de sprijin din exterior. Dacă sunt posibile, se organizează alegeri, iar în

⁸⁹ Tunissen, C. – 1993, „Power to the residents” in *Elderly Care. A World Perspective* (ed. Ken Tout), Chapman and Hall, London, pp. 71-74.

⁹⁰ În România este prevăzut de lege (17/2000), pentru fiecare centru de îngrijire, un Consiliu al vârstnicilor care să se implice în luarea deciziilor în respectul cămin, dar regăsirea acestuia, în fapt, este rară.

timpul vacanțelor unui membru acesta este înlocuit. Candidații cu cele mai multe voturi sunt aleși pentru o perioadă de doi sau patru ani. În unele centre se utilizează și doar solicitarea consiliului director, fără alegeri.

Doar 45% dintre consilii sunt formate din rezidenți, 55% având membri externi provenind din vârstnici din afara centrului, din voluntari, din membri ai unor asociații sau sindicate cu activitate în domeniu, din membri ai comunității.

Fiecare dintre consiliile rezidenților primește, într-un fel sau altul, sprijin în activitate: unele solicită asistența directorului pentru a le explica politicile în domeniu sau pentru a le răspunde la întrebări ori la plângeri. Majoritatea consiliilor se întâlnesc anual sau bianual cu birourile de conducere, dar puține sunt cele care au o legătură directă cu membrii conducerii.

Pentru informarea celorlalți rezidenți se utilizează o varietate de canale de comunicare: conversații uzuale (87%), afișaje (86%), publicarea unor articole în revista centrului (79%), permiterea persoanelor care nu sunt membri să participe la întâlniri (65%), cutie poștală sau pentru sugestii (33%). Chiar și așa, multe consilii consideră dificilă încurajarea colegilor de rezidență să participe la viața centrului.

Inventarul problematicilor importante discutate de către consiliile rezidenților cu directorii de centru cuprinde:

- renovarea / construirea de clădiri;
- situația financiară și modalități de dezvoltare: investiții, contabilitate anuală, bugete, scăderea cheltuielilor, taxe;
- politicile angajatorii;
- calitatea îngrijirii, politici ale îngrijirii, bunăstării și calității vieții;
- hrănirea: alegerea hranei, calitatea meniurilor;
- organizarea de activități de recreere sau petrecere a timpului liber;
- reorganizarea, fuzionările, cooperarea cu alte instituții.

Ideal, în deciziile privind aceste aspecte, consiliul rezidenților este ascultat și luat în considerare.

Tunissen (1993) evidențiază faptul că generațiile actuale de rezidenți sunt într-o poziție vulnerabilă. Adesea lasă experiențele anterioare să îi influențeze și tind să evite confruntările. Unele dintre consilii tind să se axeze doar pe problemele vieții de zi cu zi. Pe de altă parte, echipa managerială nu face întotdeauna efortul de a traduce politicile abstracte pe înțelesul rezidenților. În materie de fonduri și construcții, administrația provinciei are ultimul cuvânt.

Oferirea unei structuri adecvate participării se pare că nu este suficientă. Astfel, făcându-se primul pas în direcția împuternicirii, încă mai sunt multe lucruri de făcut.

3. Intervenția centrată pe problemă

Această abordare este marcată de constructivismul social, orientându-se spre conștientizarea și rezolvarea situațiilor dificile, exterioare individului. Fiind implicit

comportamentală și cognitivă, această modalitate de intervenție se bazează și pe cercetările din practica asistentei sociale.

După disertația lui William Reid la Universitatea din Chicago, din 1963, acestei abordări s-au adăugat lucrările echipei sale, dar și scrierile de psihologie cognitivă a lui Goldman (1970) și ideile lui Parad (1965) cu privire la intervenția în situații de criză. Parte dintre aceste puncte fundamentale ale intervenției focalizate pe problemă sunt:

- cel mai bun mod de a obține ceea ce dorești este să treci la acțiune;
- acțiunea este ghidată de credințe despre lume și sine; acestea reprezintă baza pentru un bun plan de acțiune;
- multe probleme psihosociale reflectă doar o întrerupere temporară a posibilității de a le face față;
- limitele impuse de timp motivează utilizatorii de servicii;
- o experiență pozitivă de soluționarea problemelor amplifică abilitatea de a face față dificultăților care urmează;
- dificultățile sunt, cele mai multe, normale; ele devin probleme doar când încep să se tot repete, astfel încât persoana în cauză se blochează ;
- suntem ceea ce facem, iar trăirile pornesc din comportamente;
- trăirile/sentimentele reprezintă ceea ce credem în legătură cu ceea ce ne dorim.⁹¹

Problemele sunt definite de Reid ca fiind dorințe neîntâlnite sau nesatisfăcute ale utilizatorului de servicii. Percepțiile pot fi neclare, dar mai important este că o dorință neîntâlnită este adesea atribuită potențialului utilizator de servicii de către altcineva. Spre exemplu, persoana A poate spune: “partenerul meu B are probleme cu bautura – el trebuie să-și controleze această problemă.” Aceasta este o atribuire a persoanei A (referentul) către persoana B. Căutând ajutor pentru B, deci dorința / problema lui A este “Am o problemă cu partenerul meu alcoolic.” Aceasta este singura problema conștientizată într-o oarecare măsură. B nu a conștientizat nici o dorință. El nu este un “aplicant”, dar este principalul utilizator de serviciu.

Mulți oameni cu care lucrăm sunt mai mult « de referință », decât aplicanți. Sunt persoanele refractare care consideră că nu au dorințe neîmplinite pentru care să ne solicite ajutorul. În aceste situații, munca centrată pe sarcină nu face pași înainte decât dacă sau până când vârstnicul în cauză va dori să conștientizeze acele dorințe. Cum se va putea face acesata ? Persoanele refractare la care se face trimitere pot fi angajate în explorarea modului în care îi văd ceilalți ca fiind probleme sau ca având probleme, cum îi afectează situația, dacă există ceva care ar dori să schimbe, dacă există ceva care pot face și care îi va elibera de interferențele în viața lor. Când ei conștientizează că ar vrea astfel de lucruri, devin “aplicanți”.

Așadar, o primă etapă în intervenția centrată pe problemă este identificarea unei dorințe posibile a persoanei vârstnice, prin întrebări de genul : “Este ceva ce ai vrea să

⁹¹ GOLDMAN, A.I. – 1970, *A Theory of Human Action*, NJ: Prentice Hall, Englewood Cliffs; PARAD, H.J. – 1965, *Crisis Intervention: Selected readings*, FSA of America, New York.

schimbi?” “Vrei ajutorul meu în atingerea scopului pe care ți l-ai propus?”. Unele persoane consideră că au doar eșecuri, astfel încât nici un ajutor primit nu ar putea schimba ceva.. Ele ar putea să ia în considerare întrebarea “Dacă ar fi disponibil un ajutor eficient, ce ai dori să ofere?” și “Dintre problemele pe care le sesizezi există una care să te afecteze?”

Această abordare nu ia nimic de-a gata și solicită cele mai de bază și evidente întrebări, respectând starea potențialului utilizator de servicii; este de dorit să înceapă de unde persoana vârstnică nu mai vede viața într-un mod defavorabil.

Epstein (1988) descrie această fază ca fiind de început în care asistentul social stabilește dacă *există dorințe conștientizate* în mintea celor care ar trebui ajutați.⁹²

Următorul pas se concentrează pe evaluarea specificității și a posibilității de împlinire a dorințelor identificate, în cel mai scurt timp. Considerentul muncii limitate în timp este văzut ca fiind crucial pentru motivație și potrivit cu solicitările curente asupra evaluării.

Mulți potențiali utilizatori de servicii vor avea mai mult de o dorință; acestea sunt selectate în ordinea priorităților încă în stadiul evaluării și, în general, nu se acceptă mai mult de trei.

O dată acceptate, aceste trei probleme devin baza scopurilor intervenției. Se stabilește *unde, când și cu cine vor fi explorate aceste probleme*, care sunt consecințele comportamentelor. Problema trebuie înțeleasă de persoană, de alte persoane semnificative și de asemenea, de contextul social.

Urmează o analiză mai detaliată, căutând răspunsuri la:

- Ce trebuie făcut sau schimbat?
- Ce constrângeri există?
- Ce sarcini îi vor fi solicitate utilizatorului de servicii și/sau asistentului social, în principal utilizatorului de servicii, pentru a începe îmbunătățirea lucrurilor?

Spre exemplu, pentru două sau mai multe persoane vârstnice care se află într-o situație ce necesită rezolvare, se pot completa răspunsurile cuvenite relației cu fiecare :

Numele	Ce vreau de la ei	Șansa mea de a obține	Ce vor ei de la mine	Șansa lor de a obține
Soțul				
Soția				
Fiica				
Fiul				

Clarificarea din stadiul evaluării este o parte majoră a ajutorării. Nu uităm că scopul este de a-l ajuta sau de a-l orienta pe vârstnic spre acțiune. Utilizatorul de servicii devine principalul agent al schimbării în aceasta abordare, claritatea și acordul lui sunt vitale. Fiecare membru al familiei sau grupului poate fi invitat să participe, având ocazia de a provoca / schimba concepțiile greșite cu privire la expectanțele fiecăruia în grup. În

⁹² EPSTEIN, L. – 1988, *Helping People; The Task Centred Approach*, OH: Merrill, Columbus.

cazul unui grup, asemenea schimbări pot fi informații valoroase cu privire la potențialul acestuia de a face față problemelor.

Pentru aceasta, scopurile formulate trebuie să fie clare, iar asistentul social să utilizeze strategii de abilitare / împuternicire a membrilor grupului.

Intervenția orientată spre problemă este eficientă, în general, în 8 situații – consideră Reid:⁹³

1. Conflicte interpersonale – în familie, la locul de muncă;
2. Insatisfacții în relațiile sociale;
3. Probleme în relațiile cu organizații formale;
4. Dificultăți în realizarea rolurilor – de partener, de părinte;
5. Probleme de tranziție socială – mutarea de la o situație la alta, de la un rol la altul;
6. Stres emoțional reactiv – văduvie, boală;
7. Probleme în asigurarea resurselor materiale adecvate;
8. Probleme comportamentale.

Este importantă interconexiunea problemelor: ex.: alcoolismul, cu absenta unei locuințe adecvate și cu lipsa banilor. Asistentul social, împreună cu „aplicantul” trebuie să decidă care este prima dintre ele.

O altă modalitate de intercondiționare poate proveni din problemele a doi oameni – doi soți în vârstă – pentru care problema este menținerea unui lucru. Trebuie analizate cauza problemei și elementele care contribuie la menținerea ei.

Se propune o scalare a problemelor, prin opt dimensiuni de identificare și explorare:

	Probleme inexistente	Probleme existente într-o foarte mică măsură	Probleme existente într-o măsură medie	Probleme existente într-o mare măsură	Probleme serioase
Interpersonal					
Relatii sociale					
Organizații formale					
Roluri					
Decizii					
Stres emoțional					
Resurse					
Altele					

În evaluarea centrată pe problemă pot interveni obstacole dinspre:

1. Sistemul social – familia, familia extinsă, comunitatea, rețelele formale sau informale, societatea în ansamblu; rezultă că problema este în afara individului.

⁹³ Reid, W.J. – 1978, *The Task-centred System*, Columbia University Press, New York.

2. Credințe sau constructe – despre lume, viață, sine și problemă. Credințele pot fi factuale sau evaluative, iar acuratețea sau consistența lor este semnificativă.
3. Emoții – care sunt translate în credințe cu privire la dorințe. Spre exemplu: “ceea ce vreau eu este pierdut sau de neobținut” = depresie; “Ce vreau eu este gresit” = vină. Mutarea sentimentelor la nivel cognitiv va facilita intervenția asupra lor. Spre exemplu, o persoană în vârstă care a fost abuzată poate fi ajutată să înțeleagă că nu a provocat ea comportamentul;
4. Soluțiile așteptate – sau acțiunile realizate, ceea ce face lucrurile să meargă mai rău. Trei tipuri de astfel de așteptări pot fi obstacole:
 - căutarea unor scopuri utopice sau țintirea prea sus;
 - a încerca din greu să faci ceea ce poate fi spontan – să faci pe un copil vitreg să te iubească;
 - căutarea schimbării atitudinilor când utilizatorul de servicii poate interveni în comportament sau a face pe cineva să vrea ceva ce nu-și dorește.

Selectarea sarcinilor

Se discută cu clientul, avându-se în vedere:

- Potențialul beneficiu din realizarea sarcinilor;
- Munca implicată în rezolvarea sarcinii;
- Orice obstacol care poate face dificilă o sarcină;
- Ce practică sau ghidare poate fi necesară;
- Planul cuprinzător pentru rezolvarea sarcinii;
- Cum și când va fi simțit un progres.

Opțiuni disponibile în selectarea sarcinilor:

- *Sarcini exploratorii* – se examinează prolema sau se provoacă credințele factuale;
- *Sarcinile de intervenție* – sunt realizate pentru a schimba sau orienta ceva către soluționarea dificultății sau întâlnirea dorințelor;
- Sarcinile pot fi *simple* sau *complexe*;
- *Sarcini singulare* – făcute de o singură persoană – sau sarcini reciproce;
- *Sarcini fizice sau mentale* – se recomandă ca sarcinile mentale să fie translate spre fizic cât mai mult posibil – ex.: alcătuirea unei liste de observații
- *Sarcini de sporire / de adăugare / de creștere* – începând cu pași mici și apoi crescând în dificultate ;
- *Sarcini pretinse* – a pretinde că s-a schimbat ceva – a observa diferențele;
- *Sarcini reversive* – au rolul de a face tocmai inversul a ceea ce obișnuia să facă utilizatorul de servicii pentru rezolvarea problemei;
- *Sarcini paradoxale* – pot fi luate în considerare când celelalte au dat greș și când pot fi precedate de o reformulare pozitivă a problemei.

Sarcinile trebuie *revăzute* – pas final – pentru că furnizează informații cu privire la problemă, dar și la cât de utile au fost motivația și capacitatea utilizatorului de servicii, timpul și efortul solicitate.

În raport cu sarcinile de realizat, trebuie verificat dacă utilizatorul de servicii:

- le-a înțeles;
- îi este frică de una dintre ele;
- are priceperile necesare realizării lor;
- dacă are resursele necesare – bani, locuință etc.;
- are nevoie de reîntăriri, de încurajări;
- este influențat de atitudinea asistentului social.

Practica centrată pe sarcină poate fi orientată spre o perioadă mai scurtă sau mai îndelungată de timp, în maximum 6-12 sesiuni. Presupune implicarea imediată în acțiune, datorită timpului limitat.

Practica orientată spre sarcină este destinată îmbunătățirii deprinderilor participanților de rezolvare a problemelor, ceea ce va susține ideea că acel client, în sarcinile pe care și le asumă, are elemente de decizie și de autodirecționare.

Modelul acesta va putea împuternici clientul dacă el înțelege scopul sarcinilor și modul în care acestea vor afecta problema țintă. Astfel, dacă direcția de acțiune este cea dorită, clientul va experimenta mai mult control în implementarea sarcinilor, reușind, în final, să își dezvolte abilitățile independente de rezolvare a problemelor. Cu privire la executarea sarcinilor, menționăm că se pot prelua individual sau pot fi gândite pentru o antrenare a mai multor persoane în rezolvarea problemelor, cu condiția reciprocității.

Un pas semnificativ constă în *planificarea detaliilor și învățarea abilităților necesare implementării*. În acest scop, asistentul social va întreba vârstnicul:

- Cum vei realiza aceasta?
- Cine va face asta?
- De ce este nevoie ca această sarcină să fie atinsă cu succes?

Succesul acestei acțiuni depinde de implicarea în fazele anterioare ale procesului, clientul putând lucra singur sau cu ajutorul altora.

Etapele de revizuire se prevăd încă din perioada planificării, astfel că:

- a) se evaluează *progresul* – ca măsură a schimbărilor realizate în relație cu acțiunile țintă și cu abilitățile de rezolvare a problemelor – și *eșecul*, printr-un răspuns empatic din partea asistentului social.
- b) se revizuiesc schimbările intervenite în acțiunile țintă, ca o continuă explorare a problemelor – sub aspectele severității, frecvenței, impresiei clientului etc.

Întrebări utile:

- Ce schimbare s-a produs?
- Este satisfăcător nivelul schimbării?
- Cât de durabilă va fi schimbarea?

- Ce factori au concurat la schimbare?
- Care a fost tema care a contribuit în cea mai mare măsură la schimbare?
- Analiza schimbării sugerează o modificare continuării?

Dacă rezultatele acestor analize vor fi mulțumitoare, atunci va urma faza finală, dar dacă nu, se va avea în vedere o sarcină revizuită sau o alta, nouă.

Aplicație

Urmărind pașii prezentați în acest subcapitol, realizați un proiect de intervenție individualizat, pentru o persoană vârstnică.

4. Managementul de caz

4.1. Argumente pentru un management al îngrijirii

Tot mai multe state își orientează formele de intervenție spre amplificarea responsabilității celui care primește sprijin, spre o utilizare flexibilă a resurselor, în același timp cu diminuarea rolului reprezentanților sectorului formal.⁹⁴ Această orientare modifică substanțial modelele relațiilor de putere dintre cei care oferă și cei care solicită protecție socială. Solicitanții încetează să mai fie considerați simpli receptori de servicii, ci sunt asimilați echipei care evaluează nevoile și gândește modalități optime, individualizate, de împlinire a acestora. Ofertanții de servicii de protecție a persoanelor vârstnice reduc din puterea tradițional atribuită, schimbându-și oarecum rolul: nu mai sunt cei care hotărăsc, ci aceia care abilitază, care împuternicesc membrii unei echipe mixte, din sectoarele formal și informal. Această formă de coordonare este una care solicită colaborare și reducerea barierelor dintre importanța acordată profesioniștilor și paraprofesioniștilor.

Intervenția socială își modifică, astfel, orientarea, dinspre servicii, spre nevoi, considerându-se că o acțiune personalizată va reduce din costuri, va fi îmbunătățită calitativ, adecvată standardelor și cu efecte vizibile în timp.

Esențială în realizarea acestor scopuri este introducerea sistemelor de *management al îngrijirii și planificare a îngrijirii*, în care departamentele serviciilor locale să preia rolul de conducere.

Managementul îngrijirii este văzut ca un proces prin care serviciile sunt adecvate nevoilor individuale. O dată ce un individ a solicitat ajutor sau a fost orientat spre acesta, se realizează o evaluare a nevoilor, urmată de un plan de îngrijire, în care sunt specificate nivelele agreeate pentru serviciile ce urmează să fie primite. Persoana care

⁹⁴ Social Service Inspectorate/Social Work Service Group – 1991, *Care Management and Assessment: Practitioners' Guide*, HMSO, London, p. 9.

realizează planul menține legătura cu utilizatorul, pentru a se asigura că serviciile sunt oferite așa cum au fost specificate, inclusiv sub aspect calitativ.

Realizarea planului de îngrijire solicită o serie de negocieri între manager, utilizator, îngrijitori din mediul informal și cei care oferă servicii, pentru a atinge obiectivele agreeate. O dată ce planul a fost agreeat și implementat, va fi monitorizat și revizuit astfel încât să poată fi ajustat acolo unde este cazul.

Managementul îngrijirii este văzut ca un proces prin care sunt abilitați / împuterniciți atât utilizatorii de servicii, cât și ei care se îngrijesc de ei.⁹⁵

Mai dificilă este definirea nevoilor, care sunt construite pe baza unor circumstanțe.

Managementul îngrijirii diminuează din stereotipizarea acțiunilor, căutând să recunoască individualitatea nevoii, provocând practicienii să identifice caracteristicile unice ale nevoilor fiecărui individ și să dezvolte individualizat răspunsuri la acele nevoi, încadrându-se în politicile și resursele locale.⁹⁶

Meethan consideră că, în acest caz, împuternicirea constă în dreptul fiecărui individ de a alege serviciile care se potrivesc situației lui. Dar uneori nu este doar solicitantul implicat, ci și familia lui, rudele, cunoscuții, o mare parte a sectorului informal, putând apărea conflicte de interese între membrii grupului de sprijin, fiecare având propriile nevoi. O altă întrebare cheie ne determină să ne gândim la cine decide asupra nevoilor de luat în considerare?

4.2. Modelul managementului de caz

Managementul de caz reprezintă una dintre cele mai importante intervenții pe care le poate realiza un asistent social, deoarece întreaga evoluție este bazată pe interacțiunea persoană-în-mediul, din punct de vedere ecologic.

Managementul de caz poate fi utilizat cu succes în asistența persoanelor vârstnice, dar are o posibilă arie de acoperire mai vastă – specialiștii îl recomandă și pentru situații presupuse de o stare precară de sănătate fizică și mintală, în justiția juvenilă, în protecția copilului, a persoanelor dependente. Așadar, toți viitorii asistenți sociali trebuie să fie pregătiți să proiecteze, să ofere și să conducă managementul de caz.

NASW definește managementul de caz ca o “metodă de oferire a serviciilor, prin care asistentul social profesionist evaluează nevoile clientului și ale familiei acestuia, apoi identifică, coordonează, susține, monitorizează și evaluează un pachet de servicii multiple, prin care să se răspundă la nevoile clientului”.

⁹⁵ Meethan, Kevin – 2000, „Empowerment and community care for older people”, in *Power and participatory development. Theory and practice* (ed. Nici Nelson și Susan Wright), Intermediate Tehcnology Publications, London, pp. 133-143.

⁹⁶ Social Service Inspectorate/Social Work Service Group – 1991, *Care Management and Assessment: Managers' Guide*, HMSO, London, p. 13.

Așadar, managementul de caz este definit ca proces de adaptare a serviciilor la nevoile individului.

Scopul managementului de caz este de a asista clientul pentru a primi serviciile de care are nevoie, de a stabili legături cu rețelele de ajutorare din comunitate – formale și informale, de a le urmări, de a primi asigurarea că vârstnicul va primi resursele și serviciile sociale solicitate.

Dintr-o altă perspectivă, putem evidenția faptul că, prin managementul de caz se acordă sprijin unei persoane, dar în același timp, se și supraveghează eficiența costurilor.

În calitate de manageri de caz, asistenții sociali acționează ca persoane cheie, ca manageri de resurse, ca persoane de cdcizie, sprijinind, totodată, emoțional, clienții în dilemele lor. Astfel, pot oferi o alternativă creativă la o politică centralizată, personalizând și coordonând serviciile, având în atenție și problema eficienței costurilor.

Serviciile pe care le oferă asistentul social, în calitate de manager de caz, nu sunt doar unele concrete, de asigurare a unei locuințe, a hranei, a îngrijirii medicale, ci și unele de consiliere, pentru a-și ajuta clienții să depășească blocaje emoționale, să fie capabili să ia, apoi, decizii eficiente.

Rothman menționa că managementul de caz încorporează două funcții centrale:

- a) oferirea individualizată a sfaturilor, a consilierii, a terapiei în comunitate;
- b) realizarea legăturii dintre client și serviciile de care are nevoie: agenții, organizații din comunitate, rețele informale de ajutorare etc.

Etapele sau funcțiile practice ale managementului de caz

1) Identificarea clientului – presupune:

- a) consultarea cu potențialii clienți pentru a identifica barierele, obstacolele în utilizarea serviciilor;
- b) identificarea posibilităților existente, a ofertei serviciilor publice locale. Această acțiune presupune sesizarea condițiilor existente deja în comunitatea locală, la un nivel minim al evaluării (ex.: acces în mijloacele de transport în comun, tichete de călătorie gratuite pentru pensionari, cluburi ale pensionarilor, centre de zi etc.) și o apreciere comprehensivă, vizând, spre exemplu, condițiile independente de locuit în comunitate (persoana vârstnică este independentă, se poate hrăni, îmbrăca singură sau nu, are nevoie de ajutor pentru unele activități) sau în centre de îngrijire și asistență / cămine pentru pensionari.
- c) oferirea informațiilor cu privire la politica și programele acestor servicii, pentru a ajuta clientul / clienții în definirea scopurilor și a solicitărilor.

2) Evaluarea individuală și a familiei

Se identifică resursele umane, financiare, tehnice din familie și deficiențele în utilizarea acestora. Managerul de caz va prelua criticile cu privire la adecvarea acțiunilor realizate în familie la nevoile specifice persoanei vârstnice. Discuțiile vor avea loc atât cu persoana vârstnică, cât și cu ceilalți membri ai familiei pentru a identifica resursele financiare necesare unei eventuale plăți a serviciilor.

3) Planificarea îngrijirii

Asistentul social întocmește, împreună cu clientul, cu familia acestuia, cu furnizorii de servicii, un plan individualizat, săptămânal, realizabil, negociat între toți actorii implicați. Managerul de caz va căuta, la nivelul sistemului de servicii, resurse potrivite pentru client – inclusiv unele culturale și religioase, dacă a fost identificată o astfel de nevoie –, după cum va identifica și lipsurile, serviciile de care este nevoie, dar nu există.

În planul de îngrijire conturat se vor stabili cât mai multe detalii, inclusiv costurile (cât și pentru ce va fi contribuția persoanei vârstnice, cât a familiei, câți bani vor fi necesari din donații, care este ponderea fondurilor locale) și responsabilul pentru fiecare acțiune. (de ex.: hrana va fi furnizată cinci zile / săptămână de către Centrul X sau Cantina de ajutor social; infirmiera va face, în fiecare dimineață, între orele 9.00-10.00, o vizită la domiciliu, iar îngrijirea de după-amiază o va asigura B. din cadrul familiei; sâmbăta dimineata, între orele 10.00-12.00 persoana vârstnică va fi însoțită la centrul de zi de către doamna Z. etc.).

4) Realizarea legăturii dintre client și resursele de care are nevoie

Aici, preocuparea esențială a managerului de caz va consta în accesarea, dobândirea, dar și crearea resurselor necesare; totodată se vor identifica posibilele obstacole în accesarea resurselor.

5) Implementarea planului de îngrijire și coordonarea

Aici, responsabilii stabiliți în etapa anterioară asistă clientul în utilizarea serviciilor necesare. Asistarea practică a clientului presupune și transportul de urgență, realizarea unei scheme pentru modificarea locuinței, supravegherea echipei care face modificările, prepararea/încălzirea hranei etc.

6) Monitorizarea serviciilor oferite

Responsabilii de fiecare acțiune agreată și stabilită în plan supraveghează, verifică realizarea acțiunilor de către furnizorii de servicii prevăzuți; merg în vizită sau telefonează, din când în când, pentru a testa starea de lucruri; oferă numărul de telefon pentru a putea fi contactați în situații de urgență; raportează managerului de caz și intervin, atunci când situația o presupune.

7) Susținerea persoanei vârstnice sau pledarea cauzei pentru obținerea serviciilor

Managerul de caz sau persoanele care au agreat aceste sarcini, reprezintă clientul pentru a obține serviciile necesare. Cu alte cuvinte, se implementează și strategia de putere planificată pentru obținerea resurselor de către beneficiar, fie el individ sau grup.

8) Evaluarea și readaptarea sarcinilor

Se evaluează calitatea, adecvarea și eficiența serviciilor.

De menționat că acest model nu presupune și încheierea îngrijirii, presupunându-se că o persoană vulnerabilă va avea mereu nevoie de sprijin; de aceea, etapele 3-7 sunt ciclice. După învățarea mecanismului managementului îngrijirii, rolul de manager îl va

putea avea clientul însuși sau o altă persoană din mediul apropiat, scopul fiind tocmai acela de a învăța clienții cum să articuleze serviciile cu nevoile existente sau cum să caute ori să propună servicii în baza nevoilor identificate.

Aplicație

Urmărind modelul managementului de caz realizați un proiect de intervenție individualizat, pentru o persoană vârstnică.

5. Intervenții terapeutice specifice

Psihogeriatria s-a dezvoltat alăturând teoriilor behavioriste cu cele cognitive, ale învățării, dezvoltării și continuității, în încercarea de a identifica metodologii dinamice de influențare a persoanelor care au depășit vârsta de 65 de ani.

5.1. Intervenții individualizate

Cele mai întâlnite trei forme de psihopatologie la vârste înaintate sunt: depresia, demența și paranoia. Dintre acestea, cel mai adesea diagnosticată este depresia. În rândul femeilor se înregistrează simptome de depresie mai adesea la vârsta adultă și la începutul vârstei a treia, în vreme ce printre bărbați sunt mai dese cazurile după 80 de ani.

Intervenția în cazul depresiei

Conform DSM-IV, criteriile de identificare a depresiei majore sunt identificate prin regăsirea a cel puțin două dintre cele enumerate, pe parcursul a două săptămâni:

1. stare depresivă pe aproape tot parcursul zilei – unul dintre cele două simptome putând fi acesta;
2. interes sau plăcere diminuate în activități, apatie;
3. pierderi sau câștiguri semnificative în greutate sau schimbarea apetitului;
4. tulburări ale somnului (insomnie sau hipersomnie) aproape în fiecare zi;
5. agitație sau întârzierea unei activități aproape în fiecare zi;
6. nivel scăzut ale energiei sau oboseală aproape în fiecare zi;
7. autoînvinuire, învinovățire, indecizie
8. gânduri recurente privind moartea, sinuciderea.

Este importantă tratarea depresiilor persoanelor vârstnice de îndată ce sunt diagnosticate, deoarece fac parte dintre pacienții cu cel mai mare risc de manifestare a comportamentului autodistructiv și suicid. S-au desfășurat cercetări care să testeze eficacitatea terapiilor alternative pentru depresie în rândul vârstnicilor, dar există încă dezacorduri în această privință. Deși se sesizează îmbunătățiri pe termen scurt, prognoza

pentru un termen îndelungat nu este favorabilă. Dacă stările de depresie se manifestă înainte de 70 de ani, terapia are, în general, mai mult succes. Cu toate acestea, depresia a fost descrisă ca fiind cea mai tratabilă tulburare psihiatrică la bătrânețe (Blazer, 1989, Gallagher și Thompson, 1983, Sholomskas ș.a. 1983).⁹⁷

Cea mai obișnuită intervenție terapeutică pentru persoanele în vârstă depresive este farmacologică, utilă în special pentru cei care experimentează o depresie majoră. În general, terapia cu antidepressive se realizează pe termen îndelungat. Deși antidepressivele sunt adecvate pentru unele persoane vârstnice, mulți nu le pot utiliza din cauza efectelor adverse – hipotensiune posturală (ceea ce ar crește riscul unor căderi sau fracturi), aritmii cardiace, retenție urinară, dezorientare, mâncărimi ale pielii, gura uscată etc. Luând în calcul aceste posibile efecte, se recomandă doze scăzute, pentru început și mai reduse decât în cazul pacienților mai tineri. Din aceste motive, din ce în ce mai mulți medici sunt reținuți în a recomanda antidepressive persoanelor vârstnice. Mulți preferă să încerce psihoterapii pe termen scurt – în special cele comportamentale –, sau să lucreze în echipă cu alți specialiști. Din păcate mulți vârstnici primesc întâi medicamente sau doar medicamente, în locul unei psihoterapii, care ar putea fi mult mai potrivită pentru ei. În ciuda controverselor privind utilizarea ei, terapia electroconvulsivă sau prin electroșoc este uneori utilizată în cazuri de depresie severă – este considerată o metodă rapidă de tratament pentru pacienții care nu răspund la medicație, care înregistrează un risc pronunțat de sinucidere și/sau care refuză să se hrănească. Pacienții în vârstă cu o agitație severă, cu simptome vegetative sau care își pierd speranța, care se simt neajutorați, fără nici un rost sau cu deziluzii, chiar și cei de peste 90 de ani, răspund bine la o astfel de terapie, subliniază Mignogna.⁹⁸ Pe de altă parte, unii psihiatri evită utilizarea terapiei prin electroșoc la pacienții vârstnici din cauza posibilelor efecte periculoase, inclusiv asupra memoriei – în special când este utilizat șocul bilateral asupra creierului. Este preferat șocul unilateral, considerându-se că are efecte mai reduse, deși este prezentat ca fiind mai eficient cel bilateral.

Există foarte puține cercetări cu privire la utilitatea psihoterapiei la vârstnici. Din centrele de asistență a vârstei a treia doar se raportează eficacitatea unei astfel de abordări. Se consideră că persoanele vârstnice sunt asemeni celor tinere, beneficiind de interiorizările și empatia oferite de tera-



⁹⁷ Blazer, D. – 1989, „Depression in the elderly”, în *New England Journal of Medicine*, nr. 320, pp. 164-166; Gallagher, D., Thompson, L. – 1983, „Effectiveness of psychotherapy for both endogenous and nonendogenous depression in older adult outpatients”, în *Journal of Gerontology*, nr. 38, pp. 707-712.

⁹⁸ Mignogna, M. – 1986, „Integrity versus despair: The treatment of depression in the elderly”, în *Clinical Therapeutics*, nr. 8, pp. 248-260.

peuții formați în psihoterapie geriatrică.⁹⁹ Depresia secundară răspunde bine la psihoterapiile de sprijin care permit pacientului să revadă și să se prezinte cu perspectiva stresului vârstei a treia. Psihoterapiile de sprijin sunt utile pentru vârstnici deoarece le permite să restabilească controlul și să aibă stabilitate emoțională. Persoanele în vârstă depresive înregistrează beneficii din terapiile pe termen scurt, centrate pe client, cele directive, în mai mare măsură decât din cele nedirective sau care utilizează asociațiile libere pentru a descoperi conflictele îndelungate ale personalității (Gallagher și Thompson, 1983). Aceste metode pot ajuta persoanele vârstnice depresive să înțeleagă sursele anxietății, a fricii, a vinei și apatiei lor, atât de dăunătoare funcționării interpersonale. Succesul oricărei strategii de intervenție se află în strânsă relație cu durata și severitatea depresiei (Hooyman, Asuman-Kiyak, 1996, pp. 254-255).

Intervenția în cazuri de demență

Îmbătrânirea normală nu conduce la declinuri semnificative ale inteligenței, memoriei sau capacității de a învăța. Înregistrarea unor slăbiciuni nu conduce neapărat la pierderi majore, dar reprezintă adesea o formă slabă de disfuncție a memoriei, cunoscută ca începutul uitării senescente.

Există demențe reversibile – declin cognitiv cauzat de consumul de droguri și medicamente, de alcool, de tulburări nutriționale sau hormonale, de tumori ale creierului, hipo-și hipertiroidism, neurosifilis, depresii, hipocalcemii, infecții, leziuni

vasculare – și unele ireversibile, care nu au cauze din mediu: atrofia lobilor frontali ai creierului (boala Pick), demența multi-infarct (numită în trecut „senilitate” și manifestată prin atrofierea unor vase de sânge și a legăturii acestora cu zone ale creierului), bolile Alzheimer, Creutzfeldt-Jacob, Kuru, Korsakoff și Huntington Chorea.

Din păcate încă nu există un tratament de succes pentru demență. Există medicamente pentru problemele comportamentale de genul agitației, halucinațiilor, agresivității fizice, dar și acestea au efecte adverse.

Funcțiile cognitive pierdute prin formele ireversibile de demență nu pot fi refăcute prin psihoterapie. Totuși, multe persoane vârstnice pot avea beneficii din refacerea memoriei și din schimbări realizate în mediu. Astfel, competențele individuale pot fi îmbunătățite într-o oarecare măsură, iar mediul



⁹⁹ Butler, R., Lewis, M., Sunderland, T. – 1991, *Aging and mental health*, ediția a patra, Macmillan, New York.

simplificat considerabil, în efortul de a menține echilibrul și de a încuraja o locuire independentă. Scrierea unui program de activități, simplificarea rutelor între camere, scrierea operațiilor pentru gătit, pentru baie, pentru administrarea medicamentelor pot ajuta o persoană cu Alzheimer în găsirea drumului și în prevenirea frustrării dată de situațiile în care individul se simte pierdut sau în care nu recunoaște figurile și locurile familiare. Este, de asemenea, importantă, susținerea unui program regulat, pentru a menține clientul activ și pentru a preveni retragerea din interacțiunile zilnice. Dar este la fel de importantă încurajarea activităților care nu presupun o stimulare continuă sau expunerea la noi situații.

Nu în ultimul rând, pentru a face față acestui tip de demență, se impune încetinirea ratei deteriorărilor și prevenirea instituționalizării cât mai mult posibil, deși unitățile specializate dispun de facilități.

Nevoile celor care acordă îngrijire persoanelor vârstnice cu demență

Una dintre cele mai importante considerații pentru Alzheimer și alte tipuri de demență este oferirea de sprijin social și emoțional atât pacientului, cât și familiei acestuia. Jumătate dintre persoanele cu Alzheimer rămân în comunitate, fiind îngrijiți de către celălalt soț sau copii. Stresul îngrijirii însă conduce adesea la deteriorări ale sănătății fizice și psihologice a acestora, la căderi și depresii pe fondul asumării singulare a responsabilității.

Grupurile de sprijin pot acționa înspre ajutorarea membrilor pentru a face față pierderilor inevitabile sau uitării atunci când merg la plimbare în apropiere și uită unde se află, când nu-și recunosc copiii, când au un comportament agresiv sau agitat și, în cele mai multe cazuri, când au nevoie de ajutor la îmbrăcare, hrănire, menținerea igienei. În unele țări, creșterea numărului de centre de zi a constituit un răspuns pentru menținerea persoanelor vârstnice cu demență în comunitate, pentru a-i ajuta să rămână activi și să rețină activitățile învățate și pentru a oferi un răgaz membrilor din familie care le acordă îngrijire (Hooyman, Asuman-Kiyak, 1996, p. 261).

Alcoolismul

Terapia pentru alcoolicii vârstnici nu diferă de cea preconizată pentru tinerii abuzatori de alcool. Psihoterapia și terapia recreațională și ocupațională este la fel de importantă. Rata vindecărilor / recuperărilor alcoolicilor vârstnici este la fel de înaltă precum cea înregistrată în rândul tinerilor.

Tulburările paranoide și shizofrenia

Paranoia, definită ca suspectarea irațională a altor persoane, poate conduce, la vârstnici, la izolare, la o stare de neputință, la un declin senzorial progresiv și la probleme de echilibru în viața de zi cu zi. Există cercetări care evidențiază printre factorii de risc tulburările auzului și pierderi ale memoriei.

Schizofrenia este mai puțin întâlnită la vârsta a treia decât demența sau depresia, iar acolo unde există a fost diagnosticată în adolescență sau tinerețe.

Asemeni depresiei, psihoterapia poate fi utilă persoanelor vârstnice paranoide, în special prin abordările cognitiv-comportamentale, prin care focalizarea individuală asupra schimbării cadrelor unei probleme specifice sau a concepțiilor greșite, pot fi utile în tratarea acestor persoane deoarece ele atribuie cauzalitatea unor factori externi: cred că cineva le-a luat caietul, nu că l-au pus ei în altă parte. Psihoterapia cu persoanele vârstnice paranoice poate fi eficientă prin redirijarea spre ei înșiși a ceea ce cred în legătură cu cauzalitatea. Pe de altă parte, farmacoterapia cu medicația antipsihotică este, în general, mai eficientă decât psihoterapia pentru pacienții vârstnici schizofrenici.

Anxietatea vârstnicilor

Tulburările de anxietate constituie alt tip de disfuncție sau probleme emoționale fără o cauză organiză anume. Deși mai comună decât schizofrenia și tulburările paranoice, anxietatea este întâlnită mai rar la persoanele vârstnice – probabil pentru că persoanele vârstnice dezvoltă abilități mai tolerante și mai adecvate rezolvării evenimentelor zilnice stresante.

Boala mentală cronică

Mulți dintre vârstnicii cu boli mintale au fost instituționalizați la vârste tinere.

Pornind de la stadiile de dezvoltare formulate de Erickson, Quam a propus trei abordări pentru a ajuta vârstnicii bolnavi mintal din punct de vedere clinic să acționeze spre integritatea egoului:

- *analiza vieții sau a amintirilor* prin terapii de mișcare și ocupaționale, muzică, artă;
- *grupuri de sprijin separate după gen* – utile în rezolvarea problemelor psiho-sexuale;
- *terapii pentru reformularea sau redefinirea vieții* persoanei vârstnice cu o boală mentală cronică, astfel încât punctele forte și succesele să poată fi puse în lumină chiar și după o viață emoțională agitată.¹⁰⁰

5.2. Strategii de consiliere a persoanelor vârstnice

În ciuda îndoielilor lui Freud și a altora în legătură cu valoarea psihoterapiei și a consilierii pentru pacienții vârstnici, mulți cercetători și terapeuți au propus și dezvoltat strategii de intervenție specifice pentru această populație sau au modificat unele abordări existente. Una dintre problemele întâmpinate în munca cu persoanele vârstnice provine din înțelegerea greșită a procesului psihoterapeutic de către unele dintre acestea. Din acest motiv, terapiile orientate spre scop și cele desfășurate într-un termen scurt sunt considerate mai eficiente deoarece vârstnicii pot simți imediat beneficiile

¹⁰⁰ Quam, J., Wasow, M. – 1986, *The elderly and chronic mental illness*, Jossey-Bass, San Francisco.

acestei experiențe.¹⁰¹ Pe de altă parte, vârstnicul refractar sau care nu dorește să se deschidă în fața unui terapeut poate înregistra beneficii mai semnificative dintr-o abordare pe termen îndelungat, unde raportul și încrederea între cei doi se structurează treptat.

Dintre terapiile experimentate cu persoanele de vârstă a treia, cele mai des întâlnite sunt: analiza vieții și grupul terapeutic.

Analiza vieții este una dintre abordările terapeutice de succes dintre cele utilizate cu persoanele vârstnice. Această terapie încurajează introspecția printr-o evocare activă a realizărilor și eșecurilor din trecut, putând restabili integritatea egoului persoanelor vârstnice depresive. Această metodă poate fi utilizată, de asemenea, cu eficiență, de către ofertanții de servicii sociale care nu au o formare extinsă în psihoterapie.

Terapia de grup este utilizată adesea pentru vârstnicii cu tulburări mintale, în special depresii. Grupul oferă oportunitatea de sprijin interactiv, de interacțiune socială și de modelare a rolurilor. De asemenea, „analiza vieții” poate fi utilizată ca parte a terapiei de grup. Oportunitatea de a împărtăși experiențe de viață și de a vedea că și alții s-au confruntat cu situații similare, va conduce la creșterea stimei de sine, a analizei de sine și la o stare de eliberare. Acestea sunt rezultatele unui studiu prin care persoanele vârstnice și-au scris autobiografiile și apoi le-au citit celorlalți în cadrul întâlnirilor de grup. Alte cercetări au condus la identificarea îmbunătățirii memoriei și a creșterii abilităților cognitive prin jocuri ca puzzles, exerciții de memorie. Evocările și exercițiile de memorie au condus la îmbunătățirea rezultatelor la testele de inteligență – fapt nesesizat și la grupul martor.¹⁰²

Studiile empirice au condus la compararea eficienței diferitelor intervenții terapeutice alternative. Spre exemplu, grupul structurat pe termen scurt, printr-o abordare comportamentalistă – pentru modificarea unui comportament de neadaptare – sau a acelora gândite printr-o terapie de sprijin – ajutorarea clientului să se simtă mai puternic sau să își controleze sentimentele – au avut aceleași rezultate în diminuarea depresiilor secundare. Impactul pozitiv al acestor acțiuni a continuat și în următoarele cinci săptămâni, susține Gallagher.¹⁰³

Printr-un alt studiu desfășurat pe parcursul a nouă luni s-au comparat efectele terapiilor cognitiv-comportamentale și psihodinamică asupra persoanelor depresive cu vârstă între 55 și 78 de ani.¹⁰⁴ Prima intervenție s-a desfășurat într-o modalitate activă, structurată, directivă și limitată în timp, ținând schimbarea comportamentului și a procesului de gândire defensiv. Terapia psihodinamică de grup a utilizat concepte psihanalitice – insight, transfer, inconștient și subconștient – pentru a evidenția simptomele depresiei și a preveni recurența, încercând să se ajungă la înțelegerea

¹⁰¹ Brink, T. – 1979, *Geriatric psychotherapy*, Human Sciences Press, New York.

¹⁰² Hughston, G. ș.a. – 1982, „A nonformal technique for improving cognitive functioning in the aged” în *International Journal of Aging and Human Development*, nr. 15, pp. 139-149.

¹⁰³ Gallagher, D. – 1981, „Behavioral group therapy with elderly depressives: An experimental study”, în (Upper, D. și Rose, S, coord.) *Behavioral group therapy*, Research Press, Champaign.

¹⁰⁴ Steuer, J. ș.a. – 1994, „Cognitive-behavioural and psychodynamic group psychotherapy in treatment of geriatric depression”, în *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, nr. 52, pp. 180-189.

motivației comportamentului defensiv. Cercetătorii au ajuns la concluzia că ambele abordări contribuie la reducerea depresiei, dar strategiile cognitiv-comportamentale au o contribuție semnificativă. Abordările cognitive și comportamentale au avut un impact îndelungat – cu efecte sesizabile la testarea de după un an – în vreme ce grupul de sprijin își păstrează efectele un timp limitat. Aceasta se poate datora faptului că terapiile cognitive și comportamentale, singure sau combinate, îi învață pe clienți priceperi pe care le pot utiliza și în afara unei clinici.

Intervențiile terapeutice descrise sunt mai des utilizate în comunitate decât într-un centru de îngrijire a persoanelor vârstnice. Situația de aici oferă posibilitatea unei terapii de lungă durată, mai intensă: programe de schimbare comportamentală, terapia orientată spre realitate și de remotivare. Tehnicile de schimbare comportamentală utilizează întărirea operantă, economia de semne și simboluri fiind utilizate cu succes în instituțiile psihiatrice pentru tineri și vârstnici deopotrivă. Efectele utilizării unor astfel de metode constau în creșterea autoîngrijirii și a hrănirii de unul singur, reducând dependența persoanelor vârstnice.

Terapia ecologică sau a **mediului** se orientează spre îmbunătățirea mediului terapeutic al centrului de îngrijire sau spre creșterea gradului de control individual asupra aspectelor importante ale vieții. Una dintre aplicațiile acestei terapii s-a orientat spre încurajarea rezidenților vârstnici să ia decizii pentru ei înșiși în anumite domenii, cum ar fi îngrijirea unui animal de casă. Acești vârstnici au rămas mai activi, mai sociabili, mai alerți față de alți rezidenți care nu au avut control asupra mediului lor.¹⁰⁵

În alte studii, destinate îmbunătățirii percepției controlului și încurajării activității cognitive în rândul vârstnicilor care locuiau în propriile case, contingenta întăririlor a fost utilizată pentru a impulsiona rezidenții să caute informații despre evenimente istorice și despre mediul în care trăiau. S-au identificat îmbunătățiri ale memoriei vârstnicilor care locuiau în condiții contingente (Beck, 1982).

Orientarea spre realitate a fost dezvoltată de Folson (1968) pentru a ajuta pacienții confuzi și dezorientați. Au fost utilizate semne și „table de orientare în realitate” pentru a evidenția date curente, evenimente speciale, locuri. Angajații au fost încurajați să amintească rezidenților aceste informații în mod constant și să utilizeze numele vârstnicilor în fiecare interacțiune zilnică.

Din păcate, studiile asupra orientării spre realitate au avut rezultate mixte, constatându-se că nu este un model terapeutic valid pentru persoanele vârstnice cu demență severă. Din aceste motive, este mai puțin utilizată astăzi decât în deceniile 7-8 ale secolului trecut.

¹⁰⁵ Langer, E.; Rodin, J. – 1979, „The effects of choices and enhanced personal responsibility for the aged: A field experiment in an institutional setting”, în *Journal of personality and Social Psychology*, nr. 34, pp. 191-198.

Terapia remotivării a fost utilizată cu succes cu vârstnicii mai puțin confuzi. Sub conducerea unui lider de grup format, se întâlnesc persoane cu tulburări cognitive provenite din activitățile sociale. Scopul este discutarea evenimentelor și a experiențelor prin invitarea tuturor membrilor grupului la discuție, prin sublinierea relevanței evenimentelor pentru fiecare membru și prin încurajarea lor să împărtășească celorlalți ce au câștigat prin participarea la întâlnire.

Cercetările au evidențiat rezultate semnificative pozitive prin utilizarea acestei terapii, atât în centre de îngrijire, în spitale de psihiatrie, cât și în centre de zi pentru adulți (Hooyman și Kiyak, 1996, p. 268) .

5.3. Intervenție specifică în grupul de persoane de vârstă a treia

Lucrări realizate de specialiști în domeniu recomandă realizarea consilierii în grup cu vârstnici autonomi, semidependenți, în centre de zi, în centre temporare – eventual la domiciliile vârstnicilor – sau în centre de îngrijire și asistentă pe termen îndelungat.

O modalitate de realizare a acestei intervenții în grup poate avea în prim plan terapia prin dramă, ascultarea, construirea și interpretarea rolurilor din povești.

Se consideră că vârsta bătrâneții este un timp al reflecțiilor la bucuriile și tristețile vieții, un stadiu al unui proces care începe la naștere, dar se împlinește mai târziu. Astfel, a ajunge bătrân poate fi echivalent cu a câștiga în maturitate, în înțelepciune, în perspectivele asupra lucrurilor, în timp.

Argumentele pentru utilizarea lucrului în grup vizează reflectarea diferențelor și a valorilor individuale, buna dispoziție și relaxarea – în cazul în care este informal.

Întrebările adresate participanților cu privire la gândurile, sentimentele pe care le au în legătură cu lucrul în grup sunt esențiale, deoarece obligă persoanele vârstnice să se gândească la dorințe, la temeri (vârstnicii pot avea temeri precum: Dacă li se cere să facă ceva ce ei nu știu sau nu vor? Dacă vor fi puși în situații umiltoare?, Dacă riscă să fie considerați fără minte în fața cuiva cunoscut?). Cu privire la temeri, persoanele vârstnice pot fi invitate să identifice alte temeri posibile ale celor de o etate cu ele, ajungându-se astfel la o etapă esențială cu privire la înțelegerea nevoilor membrilor grupului, la înțelegerea unui posibil refuz al acestora de a participa sau de a se implica.

Scopuri ale organizării lucrului în grup cu vârstnicii:

- construirea de relații, de contacte cu cei de aceeași vârstă sau cu o vârstă apropiată;
- oferirea unei experiențe comune unor persoane care se simt izolate;
- bună dispoziție, distracție;
- reducerea plictiselii și creșterea interesului pentru ceilalți;
- oferirea unui model pentru înțelegerea și aprecierea celorlalți;
- menținerea și extinderea abilităților fizice și mentale ale persoanelor vârstnice.

Există cel puțin două aspecte care se impun înțelese și realizate corect în activitățile de grup cu vârstnicii: realizarea unui contact și a unei conexiuni. Cele două concepte sunt diferite. *Contactul* presupune relaționarea cu cineva la nivel personal, deschidere emoțională, reciprocitate și simultaneitate.

În activitățile desfășurate cu tinerii nu este atât de vizibilă lipsa de contact, dar în cele care au ca grup țintă persoanele vârstnice, în special cele fragile și cu un oarecare grad de demență se pot identifica, consideră Paula Crimmens¹⁰⁶, multe dintre trăsăturile stadiilor pre- și postverbal. Autoarea amintește de experimentele din anii 1970¹⁰⁷ cu privire la refuzul unor acțiuni considerate importante în îngrijirea copiilor: atingerea, contactul privirii și vorbirea. În experimentele invocate, copiii nou născuți au fost hrăniți, li s-a asigurat igiena, dar nu au fost luați în brațe, nu au fost priviți în ochi și nici nu li s-a vorbit. Cercetătorii au sesizat că acei copiii încep să fie retrași, necăjiți, că înregistrează stagnări în creșterea și dezvoltarea fizică, socială, implicit emoțională și mintală.

S-a concluzionat ca nevoia de contact este foarte importantă pentru „starea de bine” a unei persoane. Pe măsură ce copilul crește, devine independent, își asigură această nevoie în acord cu dorințele personale sau cu persoanele din cercul informal. Odată ce persoana îmbătrânește însă sau își pierde din autonomie, se păstrează această dorință de contact, dar oportunitățile sunt mai puține. Devine astfel dependentă de unul dintre membrii familiei, de cineva din vecinătate sau de un profesionist care o vizitează. Chiar dacă locuiește cu copiii, vârstnicul s-ar putea simți singur în cazul în care nimeni din familie nu este preocupat să îi asigure acest contact.

Crimmens apreciază că stima de sine se construiește și menține în funcție de calitatea contactelor pe care le avem cu alții: „dacă alte persoane se abțin să ne atingă sau fac asta într-un mod superficial, vom avea oroare de pielea noastră și ne vom considera obiecte ale dezgustului. Dacă nimeni nu ne va privi în ochi, ne vom îndoi de existența noastră. Dacă nu vorbește nimeni cu noi sau când o face utilizează un ton foarte aspru, va începe să ne fie frică. Acestea sunt adevărate pentru fiecare dintre noi, dar în mod special pentru bătrâni, care, prin anumite circumstanțe, au devenit foarte dependenți de suportul altora” (Crimmens, 1998, p. 16).

Deși stabilirea unor legături între tineri și vârstnici este uneori, un subiect tabu, efectele realizării unor astfel de acțiuni sunt pozitive. Unul dintre motivele susținerii acestor întâlniri constă într-o provocare la empatie, la încercarea de identificare cu persoana în vârstă, într-un impuls de renunțare la vulnerabilizare și patologizare a vârstnicului.

Reciprocitatea contactului vizual, verbal, fizic, facilitează și interacțiunea emoțională, aspect semnificativ în lucrul cu vârstnicii care și-au pierdut parte din capacitățile fizice și mentale. Nivelul emoțional, rămânând intact, păstrează o punte cu

¹⁰⁶ Crimmens, Paula – 1998, *Storymaking and creative Groupwork with older people*, Jessica Kingsley Publishers, London, Bristol, p. 16.

¹⁰⁷ Harlow, H.F; Soumi, S.J. – 1970, „Natura of love-simplified”, în *Rev. American Psychologist*, nr. 25.

comunicare cu aceste persoane. Contactul nu este strict dependent de abilitățile cognitive ale unei persoane, încomprensiunea verbală nefiind o piedică, consideră unii specialiști.

Asistentul social poate respecta câteva condiții: a vedea fața cuiva cât mai clar posibil, a atinge pe cineva de la o distanță corespunzătoare, a lăsa să se audă corect tonul vocii, presupune o poziționare în fața și la nivelul acelei persoane, chiar dacă asta solicită o aplecare sau un efort suplimentar din partea profesionistului.

Desigur acest îndemn spre a privi vârstnicul în ochi, spre a-i vorbi, spre a-i da mâna, este supus diferențierilor și caracteristicilor culturale. Este posibil ca în unele culturi – cum sunt cele africane – a privi un vârstnic în ochi ar echivala cu o jignire.

Conexiunea este, într-o mai mare măsură, o interacțiune socială bazată pe un rol, mai distantă. Unele studii relevă faptul că avem mai multe interacțiuni de tipul conexiunilor decât interacțiuni de tipul contactelor. Ambele tipuri sunt vitale. În viața vârstnicilor însă este mai puțin acoperită nevoia de contacte (un îngrijitor dintr-un centru de asistență care își îndeplinește sarcinile mecanic, ignorând prezența vârstnicilor, realizează doar o conexiune, nu un contact; un îngrijitor care stă în fața persoanei vârstnice, este atentă la ce comunică, îi sprijină mâna, realizează însă un contact).

Prin interacțiuni, vârstnicul își poate comunica gândurile, sentimentele, temerile, aspirațiile, preferințele, dorințele și opțiunile. Inițiativa persoanelor vârstnice este, uneori, foarte subtilă, astfel că asistentul social are nevoie de abilități de comunicare. De astfel de competențe are nevoie și în respectarea vârstnicului, în manifestarea posibilității de alegere a acestuia – care poate veni la grup chiar dacă doar asistă, deoparte, pe un scaun.

Exemplu de desfășurare a unei sesiuni de lucru în grup cu vârstnici fragili, într-un centru de asistență

Înainte de a începe trebuie să ne asigurăm că:

- toți vârstnicii dispun de instrumentele de care au nevoie: ochelari, cadre pentru deplasare, aparatele de auzit sau orice alt instrument.
- aparatele de radio și tv sunt închise;
- nu vom fi deranjați, în spațiul ales;
- au acces la întâlnire toți vârstnicii interesați;
- temperatura este potrivită;
- programul întâlnirii nu se suprapune cu alte activități la care vârstnicii ar dori să participe (vizite, coafor, știri etc.);
- avem o persoană care să ne ajute.

Formatul sesiunii:

1. *Etapă de început:* așezarea în cerc / semicerc; realizarea unei atmosfere primitoare (eventual însoțită de muzică), anunțarea subiectului întâlnirii.
2. *Etapă de încălzire:* se realizează trecerea de la activitatea pe care au desfășurat-o înainte la cea de grup; se poate utiliza o minge care să treacă de la vârstnic la vârstnic pentru a susține o atmosferă relaxantă; se stabilesc regulile grupului, dându-i fiecăruia posibilitatea de a avea inițiative, de a alege.
3. *Etapă de pregătire pentru poveste:* se pot utiliza două-trei obiecte care au legătură cu povestea; vârstnicii le pot privi, pipăi, mirosi, gusta, admira, caracteriza; acest exercițiu are menirea de a aduce vârstnicii aici și acum, de a le stimula memoria, de a le oferi posibilitatea să se privească ochi în ochi, de a se afirma și de a spori șansele de respectare a diferențelor.
4. *Etapă poveștii :* se preferă o temă care să capteze atât atenția participanților, cât și a asistentului social, să oglindească și să susțină afirmarea experienței individuale, să încurajeze inițiativele, imaginația, să ofere posibilitatea interpretării unor roluri – chiar de către membrii grupului –, să faciliteze contactul în interiorul grupului și cu asistentul social. Povestea poate fi o întâmplare din viața vârstnicului sau poate fi citită. Este importantă modalitatea de rostire a poveștii / povestirii, de începere și încheiere, de realizare a contactelor și conexiunilor.
5. *Etapă de încheiere:* are rolul de a consolida abilitățile exersate în cadrul întâlnirii; poate dura câteva minute sau secunde, dare este importantă; face legătura dintre aici și acum cu alte activitățile ulterioare; în cazul în care stimulează mai mult imaginația, sfârșește acțiunea, dar o conține, asigurând, astfel securitatea participanților și revenirea lor la interpretarea faptelor din realitate; mulțumirile adresate fiecărui participant sporesc șansele continuării activității, dar și accentuează valorizarea de care se bucură persoana din fața asistentului social.

6. Educația pentru o vârstă activă

6.1. Repere pentru o educație a vârstei a treia

Intervenția în protecția socială a persoanelor în vârstă urmărește impunerea unei perspective spre dezvoltare, nu doar răspunsul la situații de criză. În acest scop, pregătirea pentru o perioadă a vieții în care angajamentele socio-profesionale sunt diminuate se impune.

În ce constă o astfel de pregătire? Se regăsește, în literatura de specialitate, din ce în ce mai des, ideea pregătirii pentru perioada de pensionare, o „educație prepensionare”.

Speranța de viață, așa cum o prezintă documentele statistice, este în creștere. Dacă ar fi să ne raportăm la o periodizare a vieții în câte treizeci de ani,¹⁰⁸ după prima perioadă, rezervată „educării și studiului”, urmează o a doua, destinată „producției”, pentru ca a treia să fie „bătrânețea liberă”. Iată, așadar, o etapă semnificativă, aproximativ egală cu celelalte, dar care nu beneficiază de același interes, de aceeași preocupare, situându-se între „resursele pierdute” (V. Miftode). În încercarea de identificare a etiologiei, vom regăsi ideile ireversibilități îmbătrânirii, a degradării psiho-fizice, a inutilității și a poverii reprezentate de persoanele vârstnice. Se ignoră studiile cu privire la persistența posibilităților de manifestare, de realizare de activități și în anii de după împlinirea vârstei de pensionare.

O educație pentru vârsta a treia va susține dimensiunile autoimplicative, dar și pe cele ale mediilor apropiate, va promova o perspectivă informală, dar și una formală.

Pornind spre identificarea cadrelor formale de educație pentru vârsta a treia, constatăm că ele nu există. Se regăsesc ideile educației permanente, a educației pe parcursul întregii vieți, a unei educații continue, a uneia destinată adulților, dar nici una centrată pe vârsta a treia¹⁰⁹. Poate fi subsumată formelor amintite anterior, dar merită să fie particularizată.

Nucleul preocupării pentru punerea în formă a unei educații pentru vârsta a treia îl considerăm a fi respectul pentru ființa umană, indiferent de anii de viață. Omul nu își pierde caracteristicile specifice o dată cu trecerea anilor. Persoana vârstnică merită respectul, atenția, grija semenilor săi, după cum se poate și implica în promovarea acestor valori printre ceilalți.

Educația pentru vârsta a treia solicită parte dintre noile educații în aceeași măsură precum cele destinate perioadelor de viață anterioare. Dacă în general, tentația căutării răspunsurilor la „Cine sunt eu?” este asociată cu adolescența, noi o considerăm potrivită în declanșarea adaptării la o nouă etapă a vieții.

„Cine sunt eu? Sunt aceeași persoană sănătoasă, puternică, capabilă să mut munții din loc?”

Răspunsul „Nu, nu mai sunt!” susține depresia și inadaptația, în vreme ce „Da, sigur că da!” constituie un bun punct în inițierea autoanalizei. Șocul împlinirii unei vârste, al neputinței argumentată prin vârstă – „Cât să mai poată munci!? Are peste 60 ori 70 de ani.” – oferă o minimă explicație celor din jur și o justificare pentru vârstnic. Se construiește o limitare, încadrată într-un tabel al proscrisurilor: de aici încolo nu se mai poate! Pregătește-te să decazi!

Educația pentru vârsta a treia se dorește o intensificare a activității de autocunoaștere, din punct de vedere anatomofiziologic, în vederea pregătirii unei întâlniri cu aceeași persoană, dar sub o altă înfățișare. Aastă acțiune întâmpină însă rigiditatea unor principii neadecvate, susținând continua adaptare.

¹⁰⁸ Fourastie, apud Săhleanu, V. – 1971, *Omul și îmbătrânirea*, Editura Enciclopedică Română, București, p. 17.

¹⁰⁹ Universități pentru sau ale vârstei a treia abia încep să fie gândite și la noi.

Vârsta a treia oferă șansele unei productivități intelectuale intense, a valorificării experienței de viață, a scrierii marilor cărți despre și din viață. Extrapolarea unei existențe nu va fi scopul acestor scrieri, dar evenimentele în care a fost implicată o generație, efectele de cohortă, pot sprijini înțelegerea celor ca noi. Avantajele pentru generațiile cu mai puțini ani de viață vor fi constituite din modele, dezavantajul va consta în inexistența, încă, a unui autor care să sintetizeze experiențe cumulate de o generație.

Educația pentru vârsta a treia impune o dimensiune colaborativă. Pot să fac ceva singur, dar voi putea și mai bine în parteneriat cu cineva. Această dimensiune se extinde de la autoimplicare, spre educarea celorlalți. Viziunea egalității de șanse va spori respectul interpersonal și va reduce din handicapul compasiunii.

Educația pentru vârsta a treia susține familia întreagă. Codul familiei amintește de responsabilitatea dublă: a părinților pentru copii, dar și a copiilor pentru părinți, atunci când aceștia din urmă nu mai au resursele fizice necesare autoîngrijirii. Astfel, nucleul în jurul căruia s-au format, au crescut copiii, are dreptul la fortificare din afară, de la cei apropiați. Cei din jur devin și vecinii, dar și cunoscuți, persoane care locuiesc în același spațiu geotemporal.

Este o educație a responsabilității pentru sine și pentru cei din jur, a angajării în evenimente.

Educația pentru vârsta a treia reprezintă un impuls pentru valorificare: a experienței, a resurselor neutilizate în timp, a bucuriei risipite de-a lungul anilor, a voioșiei de a trăi, a pasiunilor înlăturate din cauza alocării timpului unei activități retribuite. Astfel, vârsta a treia oferă un timp al recompensării: „Acum am timp de toate!”, în contradicție cu „Nu mai pot face nimic acum!”.

Asumarea rolului de persoană care a împlinit vârsta de pensionare sau doar are statutul de pensionar, chiar dacă înaintea vârstei legale, conduce, adesea, la sesizarea părții goale a paharului: „Uite cât am pierdut!”, ignorând „A mai rămas!” sau „Cât de multe lucruri pot face cu ce a mai rămas!”. Viziunea pesimistă ori pregătirea pentru un sfârșit care ar putea dura cel puțin cât perioada considerată frumoasă și activă constituie o pierdere de resurse aproape conștientă și voită, impusă.

În căutarea unui element comun între longevivi s-a identificat o perspectivă pozitivă asupra vieții și a propriei persoane, asupra acțiunilor care se pot realiza, o încredere în ceea ce poate oferi ziua de mâine. Această orientare spre punerea în formă „aici și acum” este opusă regretării tinereții, ori trăirii în trecut – „Ce frumos era atunci!”, „Ce n-aș da să întorc timpul!” –, favorizând acțiunea prospectivă: „Mai am foarte multe lucruri de făcut!”. Cultivarea încrederii în propriile resurse, învățarea căutării de noi elemente de sprijin și de realizat înlătură teama unor ani pauperi ori surghiuniți.

Montaigne găsisese antidotul pentru teama de moarte: să învățăm să filosofăm. O astfel de soluție nu ar suplini împlinirea nevoilor de bază, dar ar susține deplinătatea vârstei a treia.

Societatea cultivă și promovează prejudecăți devastatoare privind vârsta a treia: neputință, dependență, inutilitate, incapacitate. O dată însușite, aceste perspective nu susțin întru nimic pregătirea pentru o viață împlinită, ci promovează o orientare fatalistă, inactivă, realmente împovărătoare pentru cei din jur. Se ajunge astfel, la validarea și perpetuarea unui sistem de idei promovat de simțul comun.

Reflectarea perspectivei identitare constituie o modalitate de situare a opțiunilor: „Sunt bătrân, neînsemnat – eventual femeie – , astfel încât părerea mea are mai puțină importanță.” O marginalitate se transformă în marginalizare din propria voință – mai mult sau mai puțin conștientă – a vârstnicului. Astfel, una dintre dimensiunile importante ale educației pentru vârsta a treia privește riscurile autovulnerabilizării: „ceilalți nu îmi acordă importanță pentru că eu le solicit aceasta. Prin ceea ce fac, prin reacțiile mele, prin perspectivele susținute de mine și prin atitudinea în mediul social, solicit solitudine, vreau să nu fiu înțeleș”.

6.2. Voluntariatul persoanelor vârstnice

Apresiasi ceea ce înseamnă a fi activ, a participa și a te întâlni, adesea rolul de membru într-o organizație de voluntari este considerat un lucru „bun” pentru oameni. Pornind de aici, profesioniști bine intenționați încearcă să recruteze vârstnici în astfel de asociații, dar uneori nu au succes. Calitatea de membru este strâns legată de apartenența la un status socio-economic și de modul de viață din perioada adultă – după cum reiese dintr-un studiu al participării asociative voluntare de la vârste medii spre 60 de ani (Cutler și Hendricks, 1990).

Consecvențe conceptului de productivitate, *asociațiile de voluntari* pot să contribuie la menținerea integrării sociale a persoanelor vârstnice, confruntate cu pierderea rolurilor și a interacțiunilor cu ceilalți. Vârstnicii din organizațiile voluntare, conform unor autori, au un nivel de moralitate mai mare decât cei care nu sunt membri – deși acest aspect poate fi atribuit nivelurilor, de asemenea, mai ridicate, ale sănătății, veniturilor și educației lor.

Când sunt avute în vedere și aceste caracteristici, apartenența la o organizație nu are, aparent, nici o legătură cu satisfacția existențială ori calea spre bunăstare. Dacă oamenii se alătură inițial, unei organizații, pentru a „face pasul în timp”, calitatea lor de membru nu este, în general, determinantă pentru starea de împlinire, de bunăstare. În contrast, cei mai mulțumiți membri ai organizațiilor de acest tip sunt cei care se implică în planificare și coordonare, dobândind noi experiențe, fiind creativi și ajutându-i pe alții. Responsabilitățile le oferă noi experiențe și încredere în competența și în creativitatea lor – spre deosebire de trăirile vârstnicilor care participă doar la activitățile recreative și sociale. Oportunități pentru o participare activă există și în grupurile seniorilor care pledează o cauză. Astfel, apartenența la o asociație de voluntari pare să fie mai

satisfăcătoare când oferă posibilități de acțiune, de implicare intensă și roluri semnificative de conducere.¹¹⁰

Programele de voluntariat au două beneficii majore: pe de o parte oferă roluri sociale persoanelor care se implică, iar pentru organizații asigură lucrători experimentați și costuri minime. Statistici din spațiul țărilor de limbă engleză arată că 90% dintre vârstnicii voluntari cred că munca lor este de folos organizației, iar 71% sunt foarte mulțumiți de viața lor, în comparație cu proporția de 58% dintre cei care nu sunt voluntari.¹¹¹

Dintr-un număr de studii a reieșit că voluntarii se plasează pe un nivel înalt al satisfacției existențiale, au o bunăstare psihică și fizică crescută și un înalt simț al împlinirii, al utilității. Contrar teoriei activității, dorința de a înlocui rolurile pierdute nu este motivația principală a voluntarilor: cei mai mulți voluntari sunt căsătoriți, implicați în alte organizații și angajați undeva cu normă redusă – în timp ce vârstnicii care nu mai lucrează nicăieri se regăsesc mai puțin printre voluntari (Herzog și Morgan, 1993).

Pentru cele mai multe persoane de vârstă a treia, activitatea de voluntariat nu constituie un substitut al muncii,¹¹² ci, așa cum evidențiază Caro (1993), vârstnicii care sunt astfel implicați au mai desfășurat acest gen de activități în timpul vieții lor și au un simț al obligației de a fi productiv. Totuși, este posibilă recrutarea voluntarilor și după pensionare, mai ales dacă angajamentul este inteligibil și provocator.

Semne de întrebare:

- Care sunt șansele unor rezultate a educației la vârstă a treia?
- Ce dimensiuni poate urma o educație a vârstei a treia?
- Identificați argumente pentru necesitatea continuării educației și dincolo de limitele pensionării?
- Puteți menționa activități de voluntariat realizate de către persoanele vârstnice din mediul rural? Dar din cel urban? Care este specificul acestora?

Aplicație:

În baza evaluării a unei comunități pe care o cunoașteți, construiți un proiect de intervenție pentru stimularea participării comunitare a persoanelor de vârstă a treia.

¹¹⁰ Hooyman, N., Asuman Kiyak, H. – 1996, *Social gerontology. A Multidisciplinary perspective*, Allyn and Bacon, London, p. 393.

¹¹¹ The Commonwealth Fund – 1993, *The untapped resource*, The Commonwealth Fund, New York.

¹¹² Chambré, S. – 1993, „Volunteerism by elders: past trends and future prospects”, in *The Gerontologist*, nr. 33 (2), pp. 221-228.

7. Prezentări de caz

Prezentăm, pentru edificare, exemple ale unor proiecte realizate în două colțuri ale lumii, nu doar pentru a informa, ci și pentru a impulsiona viitorii profesioniști în domeniul social în sesizarea posibilităților, a oportunităților și efectelor benefice.

Cel de-al doilea caz, al unei asociații daneze a cetățenilor vârstnici, poate constitui un exemplu și pentru organizațiile românești.

7.1. Inițiative din Hong Kong

A. Un proiect ¹¹³desfășurat în Hong Kong de către Centrul pentru vârstnici „Yan Oi Tong Chung” a avut în vedere următoarele obiective:

- promovarea voluntariatului printre vârstnici prin oferirea de sprijin financiar pentru continuarea activității a zece grupuri de voluntari;
- recunoașterea și aprecierea contribuției participanților;
- oferirea de oportunități pentru practicienii din domeniul serviciilor pentru vârstnici pentru a face schimb de experiențe valoroase prin munca în echipă cu voluntari în vârstă.

Pentru sfârșitul primului an s-a votat acordarea următoarelor premii participanților de peste 65 de ani:

- premiul pentru voluntarul vârstnici care s-a făcut remarcant;
- premiul pentru cel mai bun proiect de servicii;
- premiul pentru cel mai în vârstă voluntar;
- premiul pentru cea mai intensă participare.

Începând de aici au fost mobilizați mai mult de 80 de voluntari seniori pentru a realiza în comunitate activități pentru cei de o vârstă cu ei:

- colectarea de fonduri pentru victime din China;
- vizite în calitate de prieten la vârstnicii care sunt singuri;
- schimb de servicii cu vârstnicii din cămine;
- servicii voluntare pentru vârstnicii izolați în centre publice;
- vizite la vârstnici acasă;
- examinare fizică și dialoguri despre sănătate pentru membrii centrelor;
- concursuri de interpretare vocală;
- cursuri de formare a voluntarilor;
- seminarii și expoziții cu teme privind îngrijirea sănătății vârstnicilor.

B. Schema premierii vârstnicilor voluntari

Un alt proiect a fost organizat de un Serviciul Creștin din Hong Kong începând cu luna aprilie 1990. Obiectivele principale au urmărit conștientizarea contribuției

¹¹³ Kwan, A.Y. – 1993, „Incentivs to activity. Details of a Hong Kong initiative”, in *Elderly Care. A World Perspective* (ed. Ken Tout), Chapman and Hall, London, pp. 88-90.

vârstnicilor voluntari și încurajarea seniorilor de a utiliza potențialul lor în servicii pentru comunitate. În fiecare an agenția nominalizează seniorii de la diverse agenții care s-au remarcat prin implicarea în servicii comunitare. Propunerile sunt discutate de un juriu care decide acordarea celor patru tipuri de medalii: bronz, argint, aur și diamant. Criteriul principal privește numărul de ore prestate și calitatea serviciilor.

La sfârșitul anului 1992 erau înscriși în schema de analiză peste 700 de vârstnici voluntari, angajați în diverse servicii: vizite, străngeri de fonduri, menaj, îngrijiri sanitare, scrieri de scrisori, coafură, instructori, etc.

Titlurile aliate fiecărei medalii:

- diamant: 120 de ore: disponibilitate, cooperare, rezolvarea problemelor și capacitatea de a conduce;
- aur: 96 de ore: disponibilitate, cooperare, rezolvarea problemelor
- argint: 72 de ore: disponibilitate, cooperare
- bronz: 48 de ore: disponibilitate

C. Schema de premiere a voluntarilor vârstnici pentru îmbogățirea vieții

Acest proiect a fost introdus de către Societatea pentru Vârstnici din Hong Kong în iunie 1989. Participanții trebuiau să aibă vârsta între 50 și 65 de ani, în fiecare an fiind antrenați câte 60 de voluntari.

Obiectivele proiectului:

1. încurajarea utilizării potențialului înainte și după pensionare;
2. îmbunătățirea vieții de dinaintea pensionării;
3. o viață activă și plină de înțeles prin servicii de voluntariat în comunitate.

După șapte sesiuni de formare, participanții sunt angajați, timp de patru luni, în servicii voluntare în comunitate. La sfârșitul perioadei vor primi medalii în acord cu numărul de ore prestate: bronz pentru 25 de ore, argint pentru 35 de ore și aur pentru 45 de ore. Serviciile oferite de ei cuprind vizite, activități de frizerie și coafură, scrierea scrisorilor, programe de asistare, verificări medicale, instruire, activități distractive, de colectare a fondurilor, adunări sociale, plimbări, grupuri de interes.

Participarea la activitățile voluntare constituie un mecanism de păstrare a legăturilor personale și de promovare al unui sens al existenței. Aprecierea gradului numerilor de implicare este dificilă deoarece mulți dintre vârstnici realizează activități în acest domeniu fără a fi încadrați într-o organizație.

Succesul proiectelor din Hong Kong demonstrează că persoanele vârstnice pot fi foarte eficiente ca voluntari. Dar nu trebuie uitat că este indezirabilă obligarea vârstnicilor să accepte un model activ. Totuși, potențialul lor de exploatare a disponibilității de contribuție voluntară nu poate fi ignorat.

Din experiența proiectelor desfășurate în Hong Kong unul dintre obstacolele majore îl constituie lipsa disponibilității vârstnicilor de a se angaja pentru o perioadă mai îndelungată, în poziții de răspundere. Pe de altă parte, mulți dintre vârstnicii care nu sunt interesați în angajamente de termen îndelungat sunt capabili să doneze timp și energie unui eveniment sau program cel puțin câteva săptămâni.

7.2. Inițiative din Danemarca : „Asociația Daneză a cetățenilor seniori”

Înființată în 1992, reprezintă trei dintre cele mai cunoscute asociații din Danemarca. Beneficiind de coordonarea unui președinte, cuprinde 1040 asociații locale din 15 județe, astfel încât este preocupată atât de problemele locale cât și de cele naționale ale persoanelor vârstnice, reprezentându-i în fața autorităților publice.

În oferta asociației sunt incluse: consultanța, stagiile de formare, servicii de sfătuire și informare, organizarea de excursii și de activități culturale. Organizațiile din asociație sunt finanțate prin taxe ale membrilor și subvenții publice, prin fonduri alocate proiectelor propuse și prin activități aducătoare de profit.

În ultimii ani, Asociația a derulat la nivel local proiecte sub numele „seniorii asistând seniori” în scopul motivării persoanelor vârstnice să participe la activități relaționale, prevenind, astfel singurătatea. Astfel de activități sunt, în primul rând, sociale, dar susțin și crearea de legături între rețelele locale deja existente și seniorii care fac parte din asociații mai mici sau nu sunt incluși în nici un tip de organizație.

Realizarea rețelilor și a activităților se bazează pe interesele, dorințele și nevoile grupului țintă. În asociații mici și cluburi, seniorii se întâlnesc în primul rând prin intermediul activităților culturale – participarea la dialoguri pe teme agreate de ei, la jocuri de cărți, la seri dansante – presupuse de calitatea lor de membru.

Proiectul „seniorii asistând seniori” suplimentează aceasta muncă prin inițierea altor activități sociale de către sau împreună cu reprezentanții asociațiilor locale sau din alte regiuni. Calitatea de membru nu îi obligă să participe la aceste activități, care constau în special în vizitarea vârstnicilor care nu pot părăsi domiciliul. Așa-zișii „prietenii care vizitează” pot, de asemenea, să acompanieze la cumpărături vârstnicii care se deplasează cu dificultate sau să le achiziționeze și livreze produsele. Rolul „prietenilor” se extinde în cazul vârstnicilor care au nevoie permanentă de supraveghere și sprijin, spre familiile acestora, oferindu-le un răgaz.¹¹⁴

Multe dintre grupurile locale au inclus între activități apelarea zilnică a persoanelor vârstnice care locuiesc singure pentru a verifica starea sănătății, dar și pentru a dialoga.

Alături de aceste activități sociale sunt realizate și unele de menținere fizică, constând în exerciții sau muncă în comunitate, oferite fie în spații special amenajate, fie la domiciliu – pentru cei care se deplasează cu dificultate.

Nu lipsesc activitățile intelectuale, prin exerciții de memorie, în care vârstnicii își spun propriile povești de viață sau prin ateliere creative de scriere. Astfel de activități se desfășoară și în centrele de îngrijire a persoanelor cu handicap, cu ajutorul angajaților.

Un mare succes a fost înregistrat de „computer café”. Pentru a ajuta persoanelor vârstnice să înțeleagă și să utilizeze noile tehnologii de informare, Asociația Daneză a Seniorilor și Ministerul tehnologiei informației și al cercetării au realizat trei astfel de

¹¹⁴ www.aeldremobiliseringen.dk

centre, în ianuarie 1998. În următorii patru ani numărul acestora a crescut la 55, regăsindu-se în aproape toate zonele Danemarcei. Curricula este adaptată persoanelor vârstnice.

Pentru persoanele în vârstă care nu au acces la aceste centre, un autobuz dotat cu zece computere funcționează ca un „computer café” mobil.

În zonele rurale, seniorii se ajută prin întâlniri în grup pentru a analiza condițiile speciale de viață și de lucru, ajungând la soluții, la alternative pentru o adaptare a politicilor de sprijinire în aceste zone.

O modalitate des întâlnită de sprijinire a seniorilor de către seniori constă în ajutorarea construirii de locuințe, în solicitarea opiniei lor în privința arhitecturii, a facilităților pe care le va avea noua așezare – fie ea locuință particulară, casă comunitară sau o altă instituție de asistare.

Educația continuă și la această vârstă, seniorii beneficiind de cursuri speciale, de posibilitatea de a urma cursuri universitare, de a participa la excursii de învățare, culturale.

Seniorii sunt solicitați în dezvoltarea unor proiecte constructive, care să le îmbunătățească calitatea vieții.

Principiile acțiunilor „seniorii asistând seniori” au la bază plăcerea experienței reciproce subliniată de participanți, dezvoltarea personală și dobândirea de noi competențe, participarea voluntară la o activitate în sprijinul persoanelor vârstnice fragile. În acordarea de ajutor este suficientă bunăvoința și implicarea, nesolicitându-se priceperi speciale. Seniorii participă și fac parte dintr-o rețea, pe bază de reciprocitate, fără a primi vreo plată. Fiecare activitate le influențează viața, opțiunile și demnitatea.

Bibliografie

- Duda, Rene – 1983, *Gerontologie medico-socială*, Ed. Junimea, Iași
- Farcaș, Mariana – 1995, “Pentru o politică a distribuirii serviciilor sociale către persoanele de vârstă a treia”, în vol. *Dimensiuni ale asistenței sociale*, (coord. Miftode, Vasile), Ed. Eidos, Botoșani
- Gîrleanu, Daniela – 2002, “Vulnerabilitatea vârstei a treia. Aspecte teoretico-practice”, în vol. *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, (coord. Miftode, Vasile) Ed. Lumen, Iași
- Iacob, Luminița-Mihaela (coord.) – 2001, *Vârsta a treia. Cunoaștere și intervenție*, Proiect Tempus JB-JEP 14239/99, Iași
- Hooyman, Nancy & Asuman, Kiyak – 1996, *Social gerontology*, Fourth edition, Allyn & Bacon
- Marshall, Mary – 1993, *Asistența socială pentru bătrâni*, Ed. Alternative, București
- Mănoiu, Florica, Epureanu, Viorica – 1996, *Asistența socială în România*, Editura All, București
- Miftode, Vasile – 2004, *Tratat de asistență socială*, Ed. Axis, Iași
- Rădulescu, Sorin – 1994, *Sociologia vârstelor*, Ed. Hyperion XXI, București
- Săhleanu, V. – 1971, *Omul și îmbătrânirea*, Editura Enciclopedică Română, București
- Șchiopu, Ursula, Verza E. – 1981, *Psihologia vârstelor*, EDP, București

Instrumente legislative

- Parlamentul României – Lege privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, nr. 19/2000, Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 140/01.04.2000
- Parlamentul României – Legea 16 din 6 martie 2000 privind înființarea, organizarea și functionarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice, Monitorul Oficial nr. 104 din 9 martie 2000
- H.G. nr. 886/05.10.2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice”
- Ordinul nr. 491/180/27.05.2003 comun Ministerului Sănătății și Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, pentru aprobarea Grilei de evaluare medico-socială a persoanelor care se internează în unități de asistență medico-sociale.
- Guvernul României – Hotărâre nr. 499/07.04.2004 privind înființarea, organizarea și funcționarea comitetelor consultative de dialog civic pentru problemele persoanelor vârstnice, în cadrul prefecturilor, Monitorul Oficial Partea I nr. 338 din 19.04.2004
- MMSSF – Hotărâre pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a sistemului de protecție socială a persoanelor vârstnice (2004-2007), Proiect

Adrese web utile

www.mmssf.ro; www.cnpv.ro; www.cnpas.ro.

ANEXA NR. 1

Disciplina: ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR DE VÂRSTA A TREIA

Titular curs: lector Daniela Gîrleanu-Șoitu

Aria de adresabilitate a cursului: studenții specializării „Asistență socială-Comunicare publică”, I.D., an V, semestrul I, Facultatea de Filosofie, Universitatea „Al.I.Cuza” Iași

Scopul cursului:

- Familiarizarea studenților cu problematica asistenței sociale a persoanelor vârstnice;

Obiectivele cursului:

- Identificarea dimensiunilor psiho-sociale ale vârstei a treia;
- Oferirea unor direcții de evaluare și acțiune în asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Familiarizarea studenților cu strategiile de intervenție în asistența socială a persoanelor vârstnice;
- Promovarea unei atitudini nediscriminatorii în practica socială;
- Dezvoltarea motivației pentru domeniul asistenței sociale a persoanelor de vârsta a treia.

Conținut tematic:

1. Perspective interdisciplinare în asistența socială a persoanelor de vârsta a treia
2. Statutul de persoană vârstnică
3. Teorii cu privire la mediul de viață al persoanei vârstnice
4. Dinamica protecției sociale a persoanelor vârstnice
5. Dimensiuni ale intervenției sociale în asistența persoanelor vârstnice

Evaluarea studenților:

- participarea la tutoriale: 10%; realizarea unui management de caz: 20%; întocmirea unui proiect de intervenție pentru o problemă comună unui grup de vârstnici 20%; calitatea lucrării scrise: 50%.

Tematica tutorialelor:

- Caracteristici psiho-sociale ale persoanelor de vârsta a treia;
- Teorii privind mediul social al persoanelor vârstnice
- Protecția socială a persoanelor vârstnice
- Teorii și strategii de intervenție în asistența socială a persoanelor de vârsta a treia: evaluarea situațiilor și a cazurilor, abilitarea persoanelor vârstnice, intervenția focalizată pe o problemă, managementul de caz, forme terapeutice individuale și de grup, educația pentru implicare.

Bibliografie :

- ✓ Duda, Rene – 1983, *Gerontologie medico-socială*, Ed. Junimea, Iași
- ✓ Gîrleanu, Daniela – 2002, “Vulnerabilitatea vârstei a treia. Aspecte teoretico-practice”, în vol. *Populații vulnerabile și fenomene de auto-marginalizare*, (coord. Miftode, Vasile) Ed. Lumen, Iași
- ✓ Iacob, Luminița-Mihaela (coord.) – 2001, *Vârsta a treia. Cunoaștere și intervenție*, Proiect Tempus JB-JEP 14239/99, Iași
- ✓ Hooyman, Nancy & Asuman, Kiyak – 1996, *Social gerontology*, Fourth edition, Allyn & Bacon
- ✓ Marshall, Mary – 1993, *Asistența socială pentru bătrâni*, Ed. Alternative, București
- ✓ Miftode, Vasile – 2004, *Tratat de asistență socială*, Ed. Axis, Iași
- ✓ Rădulescu, Sorin – 1994, *Sociologia vârstelor*, Ed. Hyperion XXI, București
- ✓ Șchiopu, Ursula, Verza E. – 1981, *Psihologia vârstelor*, EDP, București

ASISTENȚA SOCIALĂ A PERSOANELOR CU NEVOI SPECIALE

Conf. dr. Conțiu Tiberiu ȘOITU

CUPRINS

I. Precizări terminologice

- I.1. Scurt istoric
- I.2. Dimensiunea “ascunsă” a handicapului
- I.3. Mecanisme de acțiune ale sărăciei

II. Handicapul – Situație de criză

- II.1. Criza – delimitări conceptuale și etape de dezvoltare

III. Etiologia deficiențelor

IV. Tulburări de psiho-motricitate

V. Deficiența de auz

- V. 1. Clasificarea deficiențelor de auz
- V.2. Grade ale deficitului auditiv
- V.3. Recuperarea bio-psiho-socială
- V.4. Integrarea socio-profesională

VI. Deficiența de vedere

- VI.1. Definire
- VI.2. Clasificarea handicapurilor de vedere
- VI.3. Specificul protezării, compensării și integrării socio-profesionale

VII. Principii fundamentale de protecție socială a persoanelor cu handicap

VIII. Prestații și facilități

VIII.1. Prestații în bani

VIII.2. Gratuități

VIII.3. Scutiri

VIII.4. Reduceri

VIII.5. Drepturi privind educația

VIII.6. Drepturi privind domeniul muncii

IX. Asistența socială a persoanelor cu nevoi speciale

IX.1. Instituționalizarea și alternativele sale

IX.2. Implicațiile instituționalizării asupra copiilor

IX.3. Efectele instituționalizării

X. Metode de intervenție specifice asistenței sociale

XI. Rolul asistentului social în intervenția specifică copiilor cu handicap

XII. Tehnologii asistive

XIII. Bibliografie

XIV. Resurse on-line

Probleme fundamentale ale unității de curs

- Relația deficiență – incapacitate – handicap;
- Specificul intervenției asistentului social în activitatea cu un client cu handicap

Scopul unității de curs:

- Familiarizarea studenților cu domeniul asistenței sociale a persoanelor cu nevoi speciale.

Obiectivele unității de curs:

- *investigarea problematicii persoanelor în dificultate;*
- *analiza conceptelor fundamentale ale domeniului;*
- *însușirea cunoștințelor și deprinderilor necesare asistentului social în activitatea sa în echipe interdisciplinare de lucru cu diferite tipuri de persoane în dificultate și în instituții variate.*

Modalități de evaluare a studenților:

- a. rezolvarea a patru teme – din capitole diferite – 30% din nota finală;
- b. parcurgerea și prezentarea unei lucrări indicate în bibliografie - 10% din nota finală;
- c. participarea la tutoriale - 10% din nota finală;
- d. rezultatul la lucrarea scrisă finală - 40% din nota finală;
- e. 10% din nota finală – din oficiu.

I. Precizări terminologice

I.1. Scurt istoric

Istoria prezenței sociale a handicapului este lungă. Nevoia de ordonare, clasificare, a-tot-cuprinzătoare și omni-prezentă de-a lungul istoriei umanității nu putea ocoli domeniul persoanelor defavorizate. Primele mențiuni scrise se găsesc în antichitate iar arheologia secolului XX a putut dovedi reușita unor operații chirurgicale soldate cu amputări sau extirpări de țesut cortical.

Există multiple încercări de a delimita și caracteriza evoluția generală a percepțiilor și atitudinilor față de persoanele cu handicap.

Kolstoe și Frey¹ descriu cinci tipuri de atitudini față de persoanele deficiente:

- exterminarea;
- ridiculizarea;
- plasarea în aziluri semi-carcerale;
- educația;
- adecvarea ocupațională.

Ulterior se face distincție între patru etape specifice:

- eliminarea (prin suprimare fizică) persoanelor deficiente ;
- segregarea;
- schimbarea statutului persoanelor deficiente;
- prevenirea și tratarea deficienței.

Istoria deficienței este împărțită în:

- perioada timpurie (anterioară anilor 1800) definită în primul rând prin superstiții și exterminare;
- secolul al XIX-lea perioada creării instituțiilor rezidențiale pentru persoanele deficiente;
- secolul al XX-lea perioada înființării școlilor publice pentru persoanele cu nevoi speciale.

Hewett² consideră că distingerea perioadelor specifice ale istoriei deficienței mintale trebuie să se facă în funcție de rolul și importanța:

- supraviețuirii;
- superstiției;
- dezvoltării științei;
- structurării serviciilor pentru persoanele cu disabilități.

¹ Kolstoe, O.P.; Frey, R. (1965) *A High Work-Study Program for Mentally subnormal students*, Southern Illinois Press, Carbondale, apud. Ceobanu C., Diac G., Hrișuleac A. (1996) *Conotații psihosociale ale deficienței mintale*, Iași, Editura A 92, p. 13

² Hewett F.M. (1977) *Education on Exceptional Learners*, Boston, Allyn and Bacon.

Philip Wood a fost cel care în 1975 a constatat că starea de boală nu trebuie să fie automat asociată cu reducerea activităților cotidiene ale celui suferind. Nu toate persoanele cu funcții fizice alterate prezintă limitări ale capacității de activare socială.

Pornind de aici, a propus “clasificarea internațională a handicapului”³ care înălțuie cauzal patru stadii distincte:

- a. Boala sau traumatismul (înnăscute sau dobândite).
- b. Deficiența reprezintă pierderea de substanță sau alterarea unei structuri sau a unei funcții psihologice, fiziologice sau anatomice. Apare nu numai în urma unei boli, a unui traumatism accidental ci și ca rezultat al unei perturbări normale în evoluție (bătrânețea) sau a unor carențe psiho-afective.
- c. Incapacitatea constă în reducerea parțială sau totală a posibilității de a realiza o activitate sau un comportament în limitele considerate no. De cele mai multe ori este urmarea unei deficiențe dar legătura nu este obligatorie și univocă.
- d. Handicapul este dezavantajului din perspectivă socială care rezultă în urma unei deficiențe sau incapacități și care împiedică sau limitează împlinirea de către persoana afectată a cel puțin unuia dintre rolurile normale în raport cu vârsta, sexul, factorii sociali și culturali. Acest dezavantaj se conturează prin raportare la alții, la raporturile și valorile sociale existente. Handicapul se poate manifesta în dimensiuni diverse precum orientarea spațială, independența fizică, mobilitatea, integrarea socială, independența economică.

Această abordare tridimensională transformă handicapul într-o variabilă dependentă de persoană, de sarcinile acesteia și de moment, de circumstanțe. Se realizează, astfel, o apropiere între “normali” și “handicapați” și se conturează ideea că fiecare dintre noi – în funcție de circumstanțe – se poate dovedi handicapat.

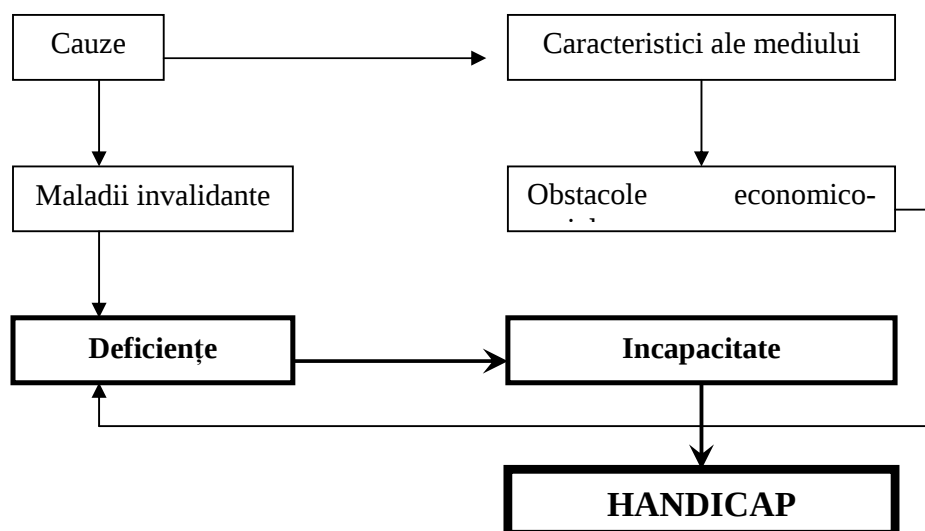


Figura: Relația deficiență – incapacitate - handicap⁴

Legea nr. 448 din 06/12/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap oferă următoarele definiții:

O Persoanele cu handicap, art. 2, sunt acele persoane cărora, datorită unor afecțiuni fizice, mentale sau senzoriale, le lipsesc abilitățile de a desfășura în mod

³ Wood, Philip, (1980) *Clasificarea Internațională a handicapului - Un Manual de Clasificare a Maladiilor*, Paris, O.M.S.

normal activități cotidiene, necesitând măsuri de protecție în sprijinul recuperării, integrării și incluziunii sociale.

(1) Gradele de handicap sunt: ușor, mediu, accentuat și grav.

(2) Tipurile de handicap sunt: fizic, vizual, auditiv, surdocecitate, somatic, mintal, psihic, HIV/SIDA, asociat, boli rare. **Art. 85.**

o Cerințe educative speciale - necesitățile educaționale suplimentare, complementare obiectivelor generale ale educației adaptate particularităților individuale și celor caracteristice unei anumite deficiențe sau tulburări/dificultăți de învățare, precum și o asistență complexă de tip medical, social etc.; **Art. 5.**

o Dizabilitate - termenul generic pentru afectări/deficiențe, limitări de activitate și restricții de participare, definite conform Clasificării internaționale a funcționării, dizabilității și sănătății, adoptată și aprobată de Organizația Mondială a Sănătății, și care relevă aspectul negativ al interacțiunii individ-context; **Art. 5.**

o Incluziune socială - setul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării și comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale; **Art. 5.**

o Integrare socială - procesul de interacțiune dintre individ sau grup și mediul social, prin intermediul căruia se realizează un echilibru funcțional al părților; **Art. 5.**

I.2. Dimensiunea „ascunsă” a handicapului

În țările dezvoltate, procentajul persoanelor cu handicap în totalul populației este de aproximativ 18⁵. Pentru țările în curs de dezvoltare, Organizația Mondială a Sănătății înregistrează o rată de aproximativ 5%⁶.

Cum se poate explica diferența între raportările celor două grupe de state ? Există câteva posibile interpretări:

1. Definiții diferite asupra termenului de deficiență.
2. Studii incorecte / incomplete / neadecvate asupra incidenței/ prevalenței deficienței.
3. Distribuția diferită a populației pe grupe de vârstă⁷.
4. Persoanele cu handicap nu sunt raportate, fiind ținute “ascunse” (de către familie sau instituții).
5. Moartea prematură a persoanelor cu handicap.

Dacă fiecare dintre primele patru posibile explicații acoperă fiecare unul până la două procente din diferența între cele două categorii de state, mortalitatea prematură a deficienților rămâne principala explicație. Există estimări⁸ care indică o rată a mortalității – la vârsta de 5 ani - de până la 80% a copiilor cu deficiențe din

⁴ Rusu, Constantin – coordonator, (1997) *Deficiență. Incapacitate. Handicap.*, Editura Pro Humanitate, București, p.33.

⁵ 18% în Canada (conform www.statcan.ca), 17,5% în SUA (www.census.gov.dsc.ucsf.edu), 19% în Marea Britanie (www.cabinet-office.gov.uk)

⁶ Helander, E. (1992) *Prejudice and Dignity*, UNDP

⁷ În țările dezvoltate, procentajul cel mai ridicat al persoanelor cu deficiențe se înregistrează în rândul vârstnicilor. În țările în curs de dezvoltare, speranța de viață este mult redusă.

țările în curs de dezvoltare, raportat la 20%, la aceeași vârstă și în aceleași țări, pentru copiii fără handicap.

Această diferență extrem de mare se tratează prin alocarea inegală și inechitabilă a resurselor financiare și materiale (necesare traiului și îngrijirii zilnice nu doar între) țări dar în interiorul aceluiași state. Sărăcia este indicată ca fiind principalul responsabil pentru “absența” din societate a două persoane cu deficiențe pentru fiecare “supraviețuitor” cu handicap.

I.3. Mecanisme de acțiune ale sărăciei

Sărăcia din țările în curs de dezvoltare crește riscul manifestării unor fenomene, evenimente precum:

1. Conflicte (domestice, comunitare, inter-familiale, inter-confesionale și chiar inter-statale).
2. Malnutriție.
3. Stare inadecvată de sănătate și insuficienta dezvoltare a serviciilor de sănătate.
4. Inexistența sau inadecvarea serviciilor educaționale.
5. Inadecvarea infrastructurii (transporturi, comunicații, alimentări cu apă, electricitate etc.)
6. Proporția muncii fizice grele, istovitoare.
7. Nivelul de stres individual și familial.
8. Expunerea la dezastre naturale.
9. Expunerea la riscuri de mediu (poluare, calamități)
10. Insuficiența sau absența informațiilor și activităților de prevenire.

Fiecare din acești factori pot provoca accidente, îmbolnăviri care să conducă la deficiență, handicap și – în unele cazuri – moarte.

O altă legătură se poate stabili între sărăcie și viața de familie. În situația insuficienței veniturilor, toți membrii familiei trebuie să muncească pentru ca grupul să supraviețuiască.⁹ Atunci când unul din membrii săi nu numai că nu poate contribui la bunăstarea sa și a celorlalți dar necesită (“consumă”) îngrijirea (timpul, efortul) acordate de altul/alții, situația familiei se agravează. Se estimează¹⁰ că prezența unei persoane cu handicap afectează – din perspectivă strict economică, fără implicațiile sociale, emoționale – viața altor 4-5 membri ai familiei.

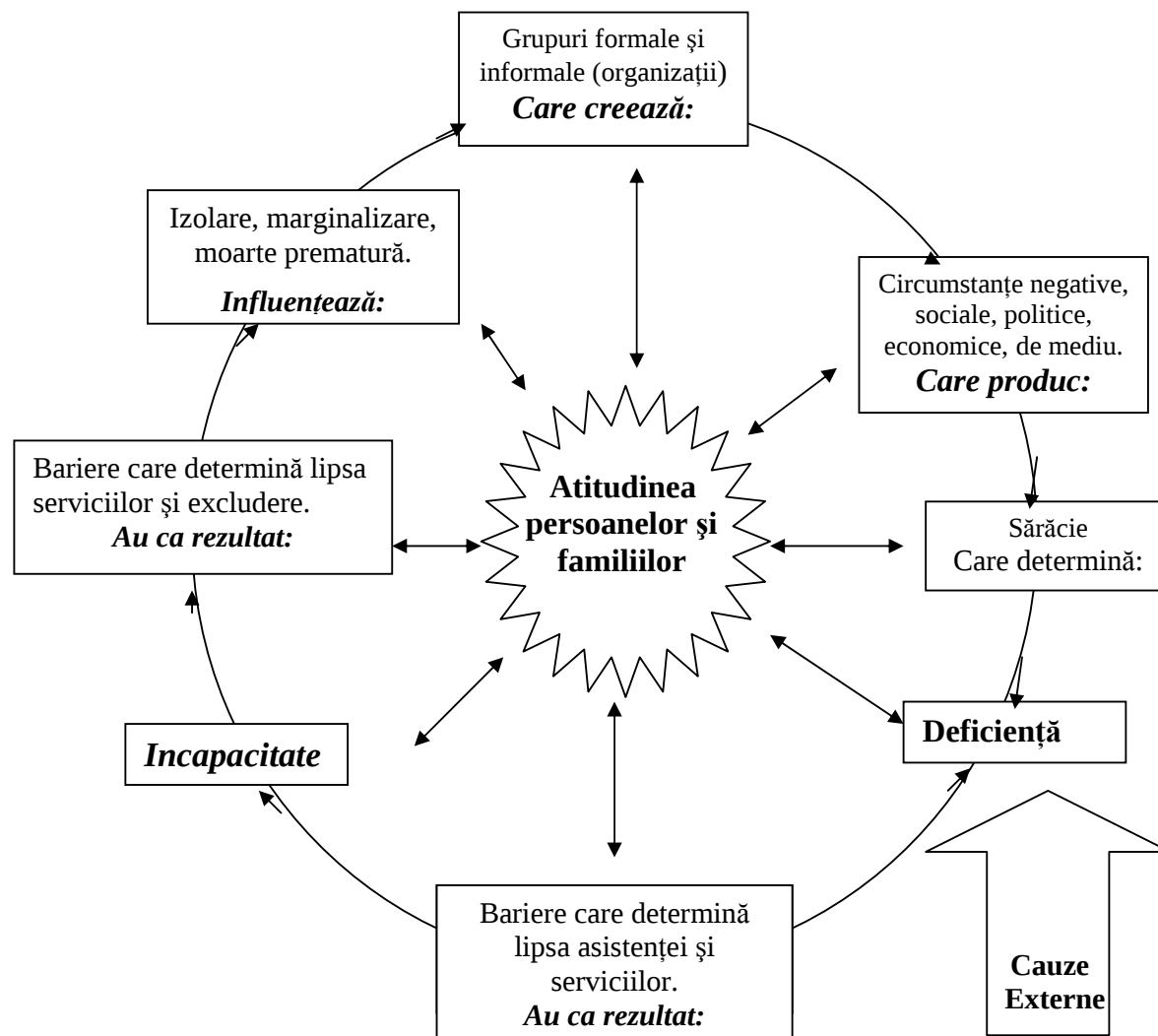
Într-o astfel de situație, în absența dezvoltării unor strategii de adaptare semi sau ilegale (exploatarea deficientului prin cerșetorie – de exemplu) sau o dedicare totală a familiei – care poate prejudicia propria supraviețuire – șansele persoanei cu handicap scad.

⁸ Raportul Department for International Development (DFID), *Disability, Poverty and Development*, februarie 2000.

⁹ Numărul crescut de “brațe de muncă” necesar supraviețuirii reprezintă o explicație intens vehiculată a numărului mai mare de copii în familiile sărace.

¹⁰ Raportul Department for International Development (DFID), *Disability, Poverty and Development*, februarie 2000.

Dimensiunile “ascunse” ale handicapului sunt rezultatul negativ al ciclului deficiență, incapacitate, handicap¹¹:



Persoanele cu handicap și familiile lor se află în centrul acestui ciclu nefavorabil dezvoltării normale. Atitudinile acestora creează circumstanțele care influențează puternic majoritatea componentelor acestei înlănțuiri de factori. Forța motrice a acestui ciclu este reprezentată de atitudinile negative ale indivizilor.

Interdependențele ciclice încep din partea de sus a graficului, cu organizațiile. Acestea sunt grupuri formale și/sau informale de persoane care lucrează împreună pentru atingerea unor obiective. De obicei, obiectivele constau în asigurarea, producerea de coordonare, bunuri, servicii sau schimbare socială. Pot fi guvernamentale sau non-guvernamentale. Organizațiile și persoanele creează circumstanțe care guvernează, influențează viața altor persoane.

Aplicație: Pornind de la dimensiunile negative ale ciclului deficiență, incapacitate, handicap, particularizați pentru o situație / caz concret(ă), real sau ipotetic.

¹¹ Krefting, Douglas (2001) *Understanding Community Approaches to Handicap in Development*, Editor: Handicap International, p 27.

II. Handicapul – situație de criză

II.1. Criza – delimitări conceptuale și etape de dezvoltare

Conceptul de *criză* a fost formulat în principal de Erich Lindemann și Gerald Kaplan care în anii '40 și '50 au studiat modul în care indivizii reacționează la situațiile psihologice aleatorii; Lydia Rapaport sugerează că „o *criză este o tulburare stabilizată*”¹².

Ce se înțelege prin criză? Intervențiile asistenței sociale au loc adesea în cazul unor clienți aflați în criză, și totuși termenul este în general rău înțeles și utilizat într-un mod inadecvat pentru a descrie o infinitate de situații, nevoi, tensiuni și stări de urgență. Echipelile vorbesc despre crize atunci când se referă la o trimitere de urgență care a apărut sau că nu pot face decât „muncă de criză”, adică nu fac mai mult decât o activitate minimă din cauza supraîncărcării¹³.

Referindu-se la criza de creștere și dezvoltare, Stela Teodorescu o definește ca fiind un ansamblu de fenomene tensionale (datorită acumulărilor cantitative) care marchează o schimbare aproape bruscă și semnificativă¹⁴. Aceeași autoare aprecia că criza poate fi pozitivă sau negativă.

Starea de stabilitate (numită „*homeostazie*” sau „*echilibru*”) este menținută de oameni printr-o serie de procese de adaptare și de rezolvare a problemelor; Charles Darwin ar fi explicat-o ca pe un mecanism biologic de supraviețuire, de vreme ce e nevoie de soluții noi pentru a controla evenimentele aleatorii care precipită asemenea dezechilibre. Crizele nu sunt în mod necesar evenimente tragice sau neobișnuite, ele pot alcătui o componentă normală a dezvoltării și maturizării noastre. Ceea ce se întâmplă în crize este faptul că forțele și modalitățile noastre obișnuite de a ne descurca nu funcționează; nu reușim să ne adaptăm fie pentru că situația este nouă pentru noi, fie pentru că nu a fost anticipată, sau pentru că o serie de evenimente au devenit copleșitoare.

Crizele se autolimitează, ele au un început, un mijloc și un sfârșit; Kaplan a postulat că această perioadă durează până la *șase săptămâni*. În faza inițială are loc o creștere a tensiunii ca reacție a impactului produs de stres; în această perioadă se face apel la modalitățile obișnuite de rezolvare a problemelor. Dacă acest prim efort eșuează, aceasta face ca tensiunea să crească și mai mult, pe măsură ce persoana devine tulburată de ineficiența lor. Această stare de spirit conduce la faza finală, în care sau problema este rezolvată sau individul, fiind silit să scape de problemă, o redefineste ca pe ceva mai puțin amenințător, sau problema este ignorată în întregime. Se poate observa că, crizele au un punct culminant sau de inflexiune; pe măsură ce

¹² Coulshed, Veronica *Practica asistenței sociale*, Editura „Alternative”, București, 1993, p. 59

¹³ *Idem*.

¹⁴ . Șchiopu Ursula, (coord.), *Dicționar de psihologie*, Editura „Babel”, București, 1997, p. 195.

punctul culminant se apropie, tensiunea crește și se mobilizează energiile pentru a-i face față¹⁵.

În faza de dezorganizare (recuperare) oamenii sunt mai puțin defensivi și atunci acceptă mai ușor ajutorul decât în situațiile de tensiune maximă.

Există unele familii sau persoane care trec dintr-o stare de haos în alta, cu pierderi de energie; acești clienți par să trăiască într-o stare de criză continuă. Însă această stare cronicizată poate fi parte a stilului de viață și nu se confundă cu acest concept de criză teoretizat până aici.

Referindu-se strict la criza familială, Carmen Ciofu o definește ca fiind „orice situație care induce apariția stresului în familie, a tensiunilor între membrii ei, amenințând coerența familiei sau având ca rezultat ruperea ei”¹⁶.

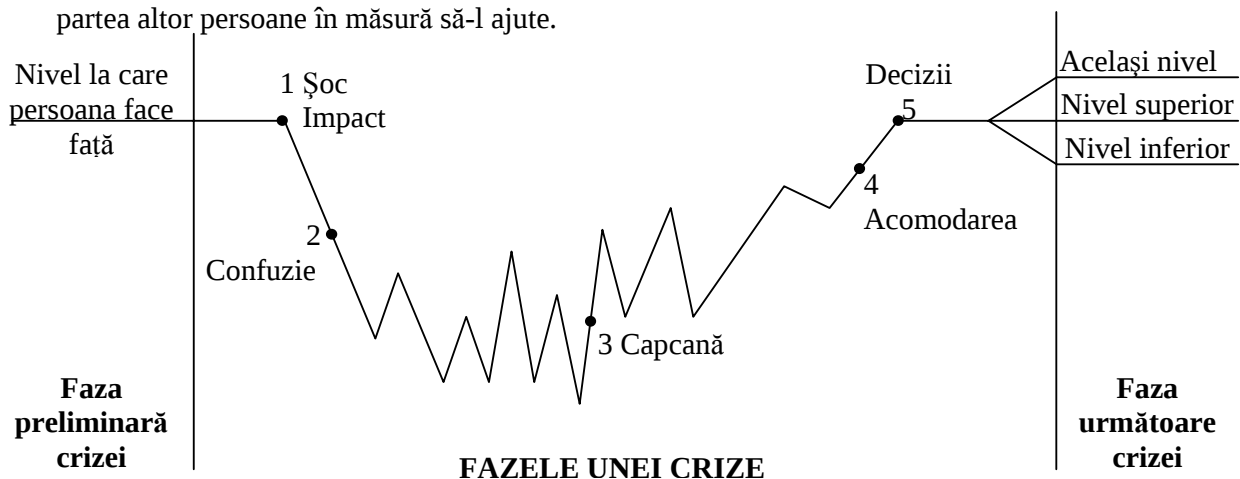
Crizele familiale depind de tipul de familie, de stabilitatea și resursele emoționale și financiare. Acolo nu există probleme emoționale grave, ele pot fi considerate ca întâmplări inerente vieții.

Așa cum am arătat, Kaplan a evidențiat *trei faze de dezvoltare* a crizei. Alți cercetători însă vorbesc despre *cinci faze* care însă se pliază pe cele trei teoretizate de Kaplan.

În stadiul 1, de șoc, prezentat în figura 1, ce se produce la aflarea unei vești sau la observarea unor evenimente sau fapte, apar sentimente de ireal, incredibil, de negare a celor auzite sau întâmplate. Persoanele în această fază nu pot gândi logic, nu se pot concentra fiind depășite de situație; e o reacție de fugă și luptă, fuga reprezentând negarea iar lupta e încercarea de a controla situația.

Reacțiile emoționale de răspuns, la aflarea unei vești sau întâmplări, sunt diferite în funcție de gradul de vulnerabilitate a individului sau grupului.

În stadiul 2, de confuzie, clientul are tendința de a se retrage în sine și de a se izola. În această fază au loc stări de mânie, anxietate, incapacitate de a înțelege anumite comportamente. Orice intervenție în această fază, nu numai că poate să nu aibă nici un rezultat, dar s-ar putea ca pe viitor să refuze orice fel de ajutor și din partea altor persoane în măsură să-l ajute.



¹⁵ Coulshed, Veronica op. cit., p. 60

¹⁶ Ciofu, Carmen *Interacțiunea părinți-copii*, Editura Medicală Amaltea, București, 1998, p. 110

Stadiul 3, poartă denumirea de *capcană* deoarece persoana în criză se simte fără speranță, fără ieșire. În acest stadiu pot apărea sentimente de vinovăție, rușine care urmează sentimentelor de furie.

În stadiul 4 are loc o *acomodare la schimbare*, persoana începe să vorbească despre ea și să accepte idei noi. Deși cel în cauză nu e foarte stabil sub aspectul psihic, acest stadiu reprezintă o etapă superioară în evoluția crizei deoarece, acum începe reconstrucția propriu-zisă, în care consilierul de criză poate oferi alternative sau susține persoana în luarea unor decizii.

Ultimul stadiu este etapa în care se iau decizii și se fac *planuri pentru viitor*.

Individul poate ieși din criză la un nivel superior, când din acea criză, experiență, trage concluzii pentru viitor, învață modalități de rezolvare și de adaptare la schimbare, cu alte cuvinte are loc o „clădire” a individului sau grupului; atunci când se iese din criză la un nivel inferior, are loc instalarea unei forme de depresie patologică.

Primele două stadii corespund fazei inițiale prezentate de Kaplan, stadiul trei este de fapt faza de mijloc, iar ultimele două stadii reprezintă faza finală.

Clienții nu experimentează în mod obligatoriu aceste stadii în ordinea prezentată, fiind posibil chiar ca o anumită fază, stadiu să fie experimentat de mai multe ori. De exemplu, unii pot trăi în mod repetat negarea, și atunci sunt „blocați” în acel stadiu, apărând stări patologice.

Crizele pot fi percepute fie ca o amenințare, o pierdere sau o provocare: amenințarea poate fi la adresa respectului de sine, sau a sentimentului de încredere în sine însuși; pierderea poate fi una reală sau poate fi un sentiment interior de gol și izolare. Crizele pot revitaliza probleme vechi, nerezolvate ale trecutului, putând acutiza sentimentul neputinței sau suprasolicitării, în același timp însă, ele pot oferi o a doua șansă pentru a corecta neîmplinirile unor evenimente trecute¹⁷.

Temă: Particularizați pentru un caz concret, real sau ipotetic manifestările observabile ale parcurgerii diferitelor etape ale unei crize.

III. Etiologia deficiențelor

Prin termenul etiologie se indică totalitatea cauzelor capabile a genera – în cazul nostru – deficiență și handicap.

În raport cu mecanismul și perioada în care acționează asupra organismului, factorii etiologici se pot împărți în factori endogeni sau genetici și factori exogeni sau câștigați.

La rândul lor aceștia pot fi împărțiți în:

- 1) factori genetici: - specifici;
- nespecifici;
- 2) factori extrinseci care acționează în diferite perioade ale vieții:
 - prenatali;
 - perinatali;
 - postnatali.

Factorii endogeni

Între factorii cu o frecvență ridicată sunt semnalati factorii ereditari, concretizați în aberațiile cromozomiale. Acești factori au de cele mai multe ori drept obiect un cromozom sexual.

Factorii exogeni

După mai multe cercetări efectuate s-a ajuns la concluzia că acești factori provoacă deficiențe mintale atunci când acționează de timpuriu, din perioada intrauterină și până la vârsta de trei ani a copilului.

Importanța acțiunii acestor factori, a determinat împărțirea lor după perioada respectivă. Patogenic, există trei perioade:

- a) **prenatală** care are la rândul ei trei perioade distincte:
 - progenetică (câteva zile după fecundație);
 - embrionară (0 – 3 luni);
 - fetală (4 – 9 luni);
- b) **perinatală**: - din cursul travaliului și primele zile după naștere;
- c) **postnatală**: - primii 3 ani de viață.

În perioada prenatală – progenetică factorii a căror acțiune a fost considerată vătămătoare sunt:

- diferite radiații (alfa, beta, neutronii, protonii, gama, Rontgen). În timpul mitozei (diviziunii), celula este foarte sensibilă la radiații;
- procesele involutive de la nivelul ovarului;
- șocurile psihice grave;
- inanițiile cronice – cu repercusiuni metabolice și endocrine;
- diabetul zaharat – provoacă atrofie marcantă a ovarelor care coexistă cu o tulburare funcțională genitală și o insuficiență de reproducere, confirmat de tulburările de dezvoltare ale nou-născutului ca indiciu de suferință a celulelor germinative ale ovarului prin modificări progresive.

Factorii care acționează în perioada prenatală – embrionară, are drept țintă embrionul, mai precis, ei acționează în perioada în care embrionul parcurge drumul dintre trompele uterine până la uter, unde se instalează în cavitatea uterină.

Moartea embrionului sau modificarea structurii embrionare au drept cauze de natură:

- fizico – chimică (iradierii atomice, substanțe radioactive, razele X, oxidul de carbon, sărurile unor metale grele);
- medicamente teratogene (citostatice, antidepresive, tranchilizante,

clorhidrina);

- boli infecțioase virotice (rubeola, gripa);
- traumatisme ale gravidei (căderi, loviri, accidente, tentative de avort);
- tulburări endocrine ale mamei (diabetul, tulburări tiroidiene).

În perioada prenatală – fetală, pe măsura creșterii și dezvoltării embrionului (fetus) apar fenomene ca maturizarea și diferențierea țesuturilor.

Specific acestei perioade sunt fetopatiile care reprezintă reacții față de influențele nocive. Între cauzele care pot provoca fetopatii pot fi enumerate:

- intoxicații diverse (alcool, monoxid de carbon, plumb, mercur);
- stări carentiale (avitaminoze, carențe alimentare);
- infecții materne (lues, listerioză, malarie, toxoplasmoză);
- traumatisme fizice;
- placenta praevia cu microhemoragii.

R. Zazzo mai adaugă la acești factori, unul devenit de o mare importanță datorită incidenței sale: “boala hemolitică, descoperită în 1939, rezulă din incompatibilitatea factorilor sangvini ai mamei și ai fătului.

În acest sens, este responsabil factorul RH. În populația generală, factorul RH+ este prezent în 85% din cazuri. Dacă o mamă RH- poartă un fetus RH+, în sângele acestuia se produc substanțe toxice care lezează ficatul și creierul. La naștere, apare un icter numit nuclear, care în absența tratamentului radical (transfuzie exsangvină) este însoțit de anemie și de paralizii spasmodice. Totuși, numai 5% din copii cu RH+ proveniți din mame RH- suferă de acest sindrom, în timp ce unii dintre ei se însănătoșesc complet, astfel încât, sindromul cu lezare neurologică este rar.”¹⁸

(b) **În rândul factorilor perinatali** sunt cuprinse toate accidentele care survin în timpul nașterii. Aceste accidente sunt datorate dificultăților de ordin obstetrical, traumatisme mecanice asupra copilului în cursul trecerii prin filiera pelvigenitală, la care se adaugă rezistența fătului și particularități ale mamei. Astfel de accidente au loc în următoarele circumstanțe:

1. *Prematuritatea* : rezultat al unei întreruperi de sarcină normală sau al unei sarcini patologice care n-a putut să se dezvolte până la capăt.

Zazzo, arată că: “în jumătate din cazuri, prematurul este deja bolnav de mult timp; atunci când se naște este un fetus patologic al cărui creier poate că a suferit de mult timp și nu un copil care trebuia să se nască la termen, dar care s-a născut în mod accidental mai devreme.”

Consecințele acestor nașteri premature sunt concretizate în diverse leziuni cerebrale: hemoragii meningeale, hemoragii intraventriculare, leucomaladii periventriculare.

2. *Postmaturitatea*: formele de handicap mental întâlnite din urma acțiunii acestor factori, concretizați în leziuni vasculare placentare (provocând hipoxia cronică a fătului și reducerea lichidului amniotic), aplicare de forceps (pentru extragerea fătului și operația cezariană) sunt retardare psihomotorie, tulburări de comportament, manifestări convulsive.

3. *Traumatismele obstetricale*: incidența suferinței fetale intranatale, este în general de 4% din totalul nașterilor.

Aceste leziuni suferite la naștere sunt provocate de acțiunea a doi factori:

- lezarea mecanică prin naștere. Este concretizată în orice presare directă, ca și diferența de presiune între conținutul uterin și mediul extern după ruperea membranelor.

- hipoxia din timpul nașterii. Este acea situație patologică caracterizată prin scăderea aportului de oxigen sau scăderea utilizării lui la nivelul țesuturilor. Cauzele hipoxiei sunt: prelungirea excesivă a nașterii, aplicarea anesteziei care produc contractură tonică externă, tulburări ale respirației, compresiunea cordonului ombilical și anomalii ale acestuia, ruptura de placentă, contracții uterine foarte slabe sau foarte puternice, disproporții cefalo-pelviene.

- encefalopatia bilirubinică. Incidența bolii hemolitice are loc în sistemul RH și ABO. Encefalopatia bilirubinică, se instalează în cazurile în care are loc o secreție de bilirubină neconjugată (este solubilă în solvenții grăsimilor, favorizând pătrunderea în membrana celulei nervoase), în cantități excesive.

(c) **Factorii postnatali**

În categoria acestor factori se înscrie acei factori care acționează după nașterea copilului și care afectează dezvoltarea armonioasă a copilului. Printre aceștia pot fi:

- traume mecanice (cu sau fără conexiune cerebrală). Până la vârsta de trei ani, cutia craniană are o oarecare elasticitate, datorită procesului de maturizare a oaselor. Astfel, orice leziune cerebrală poate avea consecințe nefaste care la momentul producerii lor nu sunt sesizabile. Leziunile cerebrale pot fi de genul hemoragiilor intracraniene, fracturi ale oaselor. Tipurile de handicap provocate de astfel de factori sunt mai rare.

- boli inflamatorii cerebrale cum ar fi: encefalite virotice, meningoencefalite.
- Encefalitele sunt provocate cel mai adesea de boli ca: rujeolă, scarlatină, variolă, oreion, tuse convulsivă.
- boli parazitare cerebrale.
- boli infecțioase cu complicații cerebrale: variolă, varicelă, paroditită epidemică, gripă, hepatită epidemică.
- carențe prelungite cronice de proteine, vitamine, deshidratarea provocată de gastroenterite infantile prelungite.
- intoxicații acute și cronice: cu monoxid de carbon, arsenic și plumb.
- vaccinurile: antivariolic etc.
- suferințele circulatorii cerebrale: arterite, tromboze venoase, tromboze ale sinusurilor cavernoase.
- traume afective: despărțirea sugarului de mamă, izolarea socială sau hospitalismul care pot provoca traume la nivelul afectiv și cel intelectual al copilului.

IV. Tulburări de psiho-motricitate

Activitatea motorie reprezintă, întotdeauna, o îmbinare a activității sistemului nervos și activității sistemului motor. Ea devine particularitate a copilului deficient, atunci când atât sistemul nervos, cât și cel de dezvoltare fizică, atinge un nivel de “maturație” mai scăzut decât al copilului normal. Primul care face o astfel de conexiune între tulburările mintale și tulburările motorii este Dupré, iar teoria sa va fi considerată multă vreme o “lege a psihomotricității”.

Psihologii mai moderni nu văd întotdeauna o asociație între deficiența mintală și deficiența fizică deoarece instabilitatea psihomotrică poate exprima fie hiperactivitate motrică, fie în același timp hiperactivitate motrică și psihică.

Mergând pe această direcție, la deficienții mintali mediu și profund s-au constatat ca trăsături definitorii ale conduitei motorii de bază și acelor neuromanipulative motrice:

- tulburarea gravă a echilibrului static, morfostatic și postural;
- schimbări frecvente ale dominanței structurale;
- existența accentuată și în număr mare a paratoniilor și a sincineziilor;
- tulburări în organizarea, orientarea și structurarea spațio-temporală; slaba coordonare a mișcărilor în spațiu; imposibilitatea structurării unui comportament adaptativ pe baza acțiunii motorii;
- tulburări legate de precizia mișcărilor și imposibilitatea absolută sau relativă a relaxării voluntare, segmentare sau globale;
- slăbiciunea fiziologică a membrilor superioare;
- mers deformat cu picioarele depărtate.

Aceste caracteristici ale psihomotricității deficientului mintal sunt rezultatul unor schimbări în planul psihomotoric, schimbări care au fost provocate de:

- imaturitatea sau leziunile structurilor morfofuncționale, răspunzătoare de activitatea motorie generală și specială;
- leziunile subcorticale care nu permit o coordonare de sinteză integratoare a comportamentului motor;
- autonomia accentuată a structurilor somatice față de cele psihice;
- lipsa unei organizări ierarhice ascendent-descendent în transmiterea și prelucrarea informațiilor;
- slaba forță de dominanță a intelectului.

Pentru cunoașterea nivelului de dezvoltare a psihomotricității întârziatelor mintali au fost luate în calcul o serie de componente ca: viteza, precizia, coordonarea, forța.

Pornind de la nivelul de dezvoltare al deprinderilor motrice tulburările psihomotorii au fost grupate în: tulburări de schemă corporală, de lateralitate, de orientare, organizare și structurare spațială, orientare și structurare temporală, debilitatea motrică și instabilitatea psihomotorie.

IV.1. Debilitatea motrică

Sub acest titlu se înscriu toate tulburările motrice și neurologice ale debilității mintale, care constituie stări patologice congenitale de mobilitate, de cele mai multe ori ereditare.

“Debilitatea motrică este o stare de insuficiență și imperfecție a funcțiilor motrice, considerată în adaptarea lor la actele obișnuite ale vieții”

Între caracteristicile acestui gen de tulburări se numără:

- intensitatea și persistența sincineziilor;
- paratonia;
- atitudinea cataleptică.

R. Lafon, analizând acest sindrom, enumără ca specifice acestuia, următoarele semne, concluzionând că existența unuia dintre ele nu înseamnă neapărat, debilitate motrică ci ele trebuie socotite numai împreună:

- întârzierea mersului și a limbajului,
- persistența paratoniei,
- imposibilitatea întreruperii voluntare a contracțiilor musculare (acestea constituie semnul major al acestui sindrom),
- persistența siucineziilor după vârsta de trei ani; exagerarea reflexelor tendicioase;
- mișcări cuneiforme;
- semne discrete de disfuncție extrapiramidală sau cerebeloase;
- bâlbâială;
- tulburări de dominanță cerebrală;
- mișcări nesigure și greoaie.

Toate aceste disfuncții psihomotrice sunt întâlnite la aproximativ 80% dintre deficienții mintali și de aceea s-a ajuns la concluzia că există o strânsă relație între sihism și motricitate care ajută la diferențierea handicapurilor infantile și care permit o clasificare a lor în funcție de gravitatea lor.

IV.2. Instabilitatea psiho-motrică

După debilitatea motrică, instabilitatea psiho-motrică constituie o altă grupă în care sunt cuprinse tulburările psiho-motrice ale deficienței mintale și urmează grupei debilităților motrice.

În această grupă sunt cuprinși indivizii care au o slabă reprezentare de sine, propriul eu este slab dezvoltat astfel încât personalitatea sa nu este foarte puternică și deci, în consecință nu este motivat să acționeze conform unor principii și reguli.

Această stare de “inhibiție” este întâlnită și la copiii normali dar nota specifică pe care o dă instabilitatea psihomotrică, debilității mintale este: lenevia, vâscozitatea, mimetismul, limbuția.

G. Henyer¹⁹ descria instabilitatea psihomotorie printr-un trinom de incapacitate:

- incapacitatea de orientare, selecție (imposibilitatea de a privi, urmări, fixa, un obiect, o acțiune, un fapt);
- incapacitatea de a persevera într-o acțiune, de a menține ritmul de lucru;
- incapacitatea de a răspunde în mod constant la stimulii interni și/sau externi, indiferent de situație sau starea psihică.

Faptul că atenția nu poate fi menținută asupra unui obiect prea mult, și că ea poate fi distrasă ușor din cauza lipsei de concentrare și actului volițional, instabilitatea psiho-motorie a fost descrisă ca o stare permanentă de agitație, agitație care este constantă, ceea ce determină ca procesul instructiv-educativ să întâmpine mari dificultăți și uneori să fie inefficient dacă profesorul nu folosește metode adecvate, specifice învățământului special. Am putea merge chiar mai departe de actul de învățământ, în a observa labilitatea atenției la debili mintali, cu implicațiile ei. (joc, activități zilnice, unele chiar stereotipe)

Analizând mai amănunțit capacitățile intelectuale, J. Piaget observa că gândirea copilului debil mintal este “sincretică”, ceea ce înseamnă că multe din funcțiile psihice nu sunt active. Astfel el nu se folosește de senzații, percepții; reprezentările sunt incomplete; memoria prezintă mari goluri iar atenția, care poate juca, singură, rolul decisiv, este instabilă, copilul debil mintal, fiind deseori indiferent la stimulii motivaționali.

În cazurile în care, copiii debil mintal sunt antrenați într-o activitate, este de dorit ca aceasta să aibă sarcini simple și scurte din punctul de vedere al traseului cognitiv, deoarece există riscul întreruperii acestei activități, iar posibilitatea ca ea să fie reluată și continuată în aceeași ordine, după anumite etape, este foarte mică.

În plan afectiv, din grupa instabil psihomotori, copilul deficient mintal este caracterizat prin excitabilitate, impresionabilitate, impulsivitate, sugestibilitate, emotivitate.

De aceea de multe ori îl vedem pe acest copil într-o dispoziție care denotă “ură”, față de persoanele care-l angajează într-o nouă situație, agresivitate față de obiectul necunoscut, retragere, fugă, din aceste situații. Acest comportament afectiv este foarte mult evidențiat prin cel în plan social.

Deși nu face față situațiilor necunoscute, instabilul, totuși caută situațiile “noi” dar pus în fața faptului împlinit, el nu se vede în față decât cu un nou eșec și de aceea el este într-o permanentă căutare, “continuă schimbare a direcției de orientare în activitatea curentă”.²⁰

Motricitatea instabililor se reduce la a executa mișcări care nu sunt stereotipe, nu necesită o anumită ordonare a operațiilor, nu au precizie, rapiditate, nu cer efort și organizare.

Toate aceste manifestări ale instabilului în toate planurile (motric, intelectual, afectiv, social) sunt rezultatul unor cauze (organice, intelectuale, afective) care pot fi înlăturate printr-o terapie adecvată și terapie care poate reintegra în societate copilul cu instabilitate psihomotrică.

¹⁹ apud Constantin Păunescu, 1990, p. 93

²⁰ Constantin Păunescu, 1990, p. 95.

IV.3. Tulburări în realizarea motrică

Aceste tulburări au fost grupate în trei categorii și anume: apraxia, dispraxia, disgrafia motrică.

Apraxia – este întâlnită deseori la copilul deficient mintal, și este concretizată în executarea anevoioasă sau incapacitatea de a executa unele activități care au fost însușite anterior dar care în prezent nu pot fi puse în practică fără ca acesta să fie rezultatul unei “paralizii sau deficit motric”. (Constantin Păunescu, 1990: 96) Alături de tulburările în organizarea spațială și temporală, apraxia face dificilă dobândirea conceptului de “origine”. (Șerban Ionescu, 1975: 125)

Dispraxia – “incapacitatea de a exprima și coordona gesturile sau de a efectua mișcări, acțiuni adaptate la un scop, fără ca aceasta să fie consecința unor tulburări motorii elementare.” (Constantin Păunescu, 1990: 96)

Între simptomele care predomină acest gen de tulburări sunt:

- motricitate deficitară;
- tulburări de structurare spațio-temporală;
- tulburări afective-caracteriale.

Disgrafia motrică – cuprinde toate tulburările ale scrisului care-l face pe acesta să fie ilizibil, realizat în ritm foarte lent. Au fost stabilite cinci tipuri de disgrafie motrică:

- 1) Tipul rigid crispat caracterizat prin îngustarea buclelor exterioare, trăsături angulare, cuvinte înghesuite, lipsă de spațiu între rânduri, progresia stânga dreapta este daotică. Toate acestea arătând o lipsă a autocontrolului.
- 2) Tipul deformat caracterizat prin scriere neregulată, lăbărțată și înceată.
- 3) Tipul impulsiv, dinamic predominant de dimensiuni neregulate în care se găsesc deopotrivă curbele și unghiurile ascuțite, nu se respectă pagina iar cuvintele sunt spre final prelungite.
- 4) Tipul stângaci, neîndemânatic prezent în cazurile de hipotrofie sau atrofie și de aceea cuvintele “dansează” pe rând, spațiile sunt neuniforme, având aspect de dezordine și confuzie.
- 5) Tipul lent și precis, în care neregularitățile nu se întâlnesc deseori.

IV.4. Tulburări de schemă corporală

Schema corporală reprezintă imaginea pe care o are fiecare despre corpul său iar cunoașterea acestei scheme corporale presupune un efort de cunoaștere concretizat prin denumirea și indicarea schemei sau părților din schema corporală proprie sau/și a partenerului, situarea corectă a obiectelor în spațiu în raport cu corpul său sau cu alte obiecte, orientarea corectă în spațiu.

“Cunoașterea corpului constituie punctul de plecare în situarea subiectului în spațiu, punct de reper în cunoașterea mediului înconjurător și de ordonare a acțiunilor.”

Orice modificare survenită în schema corporală, atrage cu sine și tulburări psihomotrice concretizate la nivelul unuia din cele trei planuri: perceptiv, motric și al relațiilor cu cei din jur. Simptomele prezente în aceste tipuri de tulburări sunt:

- nu cunoaște părțile corpului său și ale partenerului;
- nu poate stabili corect relații spațiale dintre corpul propriu și obiectele din jur sau ale obiectelor între ele;
- incapabil să folosească corect membrele în executarea gesturilor ca urmare a lipsei de concentrare, de imitare sau de cunoaștere a tuturor posibilităților spațiale ale corpului său.
- nu coordonează bine mișcările, deși nu are probleme motorii deosebite.

La copii, această disarmonie poate provoca dificultăți de învățare, întâlnite deseori sub forma scrierii deformate, depășirea spațiului grafic, neglijența față de suportul material, incorectitudini în ținerea instrumentelor de scris.

IV.5. Tulburări de lateralitate

Lateralitatea reprezintă starea caracterizată prin dominanța unei părți a corpului în raport cu cealaltă și presupune cunoașterea noțiunilor dreapta-stânga, față-spate și realizarea unor mișcări, gesturi, acte, cu forță și precizie.

Dislateralitatea – este termenul opus lateralității și desemnează tulburări a lateralității concretizate în: stângăcie, stângăcie contrariată, ambidextrie, lateralitate încrucișată.

Efectele acestor tipuri de tulburări psihomotorii sunt concretizate în: slabă orientare în spațiu (prin faptul că nu cunoaște stânga și dreapta sau față și spate), neînsușirea actului grafic.

Stângăcia – se manifestă prin folosirea cu predilecție a unei mâini stângi sau părții stângi a corpului, când cazurile în care nu se poate vorbi de o stare patologică a celeilalte părți a corpului. Atunci când există o afecțiune a emisferei cerebrale drepte, este vorba de pseudostângăcie, manifestată prin utilizarea accidentală a părții stângi, din cauza paraliziei părții drepte.

Stângăcia, ca tulburare psihomotrică, este rezultatul acțiunii unor factori de diferite naturi:

- fizică: enurezis, onicofagie, strabism, hemianopsie sau cecitate temporară a unei părți din câmpul vizual;
- intelectuală: lentoare generală, dislexie, disortografie, retard grafic, scrisul în oglindă, tulburări de elocuțiune, bâlbâială;
- psihomotrică: instabilitate motrică, hiperexcitabilitate la nivel manual, uneori generalizată sub forma sincineziilor corpului sau gâtului, nedibăcie, ticuri, crampe, imprecizie în executarea mișcărilor.

- afective: atitudine negativă față de școală, emotivitate, timiditate, sentiment de inferioritate, culpabilitate, suscibilitate, de opoziție, de agresiune, dezechilibru afectiv.
- nevrotică: anxietate, fatigabilitate, vegetatism, irascibilitate “simptom de depersonalizare”.

Dextrabilitatea – opusă stângăciei, se manifestă prin înțelegerea de preferință a părților componente ale corpului din partea dreaptă. La fel ca și în stângăcie, există falsul drepaci care preferă, accidental, să execute actele motorii cu dominanța stângă.

Marcantă încă din prima copilărie cu caracter stabil este dominanta oculară sau manuală.

Încercarea de a corecta una din aceste forme ale lateralității nete și foarte evidente va produce în structura comportamentală dezordine și conflicte.

Ambidextria – capacitatea de a folosi cu aceeași ușurință ambele mâini și în general ceea ce contează este forța și precizia executării unor acte comportamentale.

IV.6. Tulburări de orientare, organizare și structurare spațială

Aceste tipuri de tulburări se datorează unor cauze motrice și psihologice ca:

- integrare eronată a schemei corporale;
- tulburări de lateralitate;
- manipulare incorectă a obiectelor;
- confuzii grave între vis și realitate.

Simptomele specifice acestor tulburări sunt:

- copilul ignoră termenii spațiali;
- copilul cunoaște termenii spațiali dar percepe greșit pozițiile;
- percepe spațiul înconjurător dar nu se orientează corect;
- se orientează în spațiu dar nu are memorie spațială;
- nu manifestă capacitate de organizare spațială;
- nu este capabil de reversibilitate și transpunere;
- întâmpină dificultăți în înțelegerea relațiilor spațiale.

Orientarea spațială implică, prin urmare:

- memorie spațială, perceptivă și motorică, localizarea obiectelor în spațiu și în mișcare;
- aprecierea direcțiilor pozițiilor.

Organizarea spațială implică:

- organizarea spațiului în raport cu propria persoană; (să arate un obiect, să denumească un obiect, să mute obiectele din spațiu)
- recunoașterea ansamblurilor organizate și reproducerea motrică a acestora prin activități diverse (de discriminare vizuală, de distingere a anumitor figuri dintr-un spațiu aglomerat, copiere a unor desene, construire a unor mozaicuri pe bază de modele, completarea unor spații goale după anumite recomandări);
- organizarea spațiului din punct de vedere motor;

- organizarea spațiului având ca punct de referință mediul înconjurător (stabilirea poziției noastre în raport cu un obiect prin verbalizare sau transcriere grafică, poziția obiectelor între ele).

Structura spațială implică:

- reorganizarea spațiului în raport cu schema corporală proprie, a altuia, cu obiecte statice sau mobile în vederea adaptării gesturilor, mișcărilor la mediul înconjurător;
- capacitatea de a sesiza pozițiile simetrice și de a reproduce motric poziția simetrică;
- capacitatea de a transpune sau întocmi un element cu altul, de a reproduce un desen la o scară mai mare, de a inversa elementele;
- capacitatea de a înțelege relațiile spațiale prezentate liniar sau neliniar, progresiv simple de mărimi, cantități, ritm, culori;
- progresii complexe când variază unul sau mai multe elemente;
- succesiuni spațiale și fără reprezentare grafică.

Structurarea spațială este considerată de specialiști cheia de boltă a reeducării deoarece presupune un efort suplimentar de natură intelectuală în care sunt învățate și operaționalizate unele comportamente cheie.

IV.7. Tulburări de orientare și structurare temporală

Sunt concretizate în:

- incapacitatea de a găsi ordinea și succesiunea evenimentelor;
- lipsa de percepere a intervalelor;
- inexistența unui ritm regulat;
- incapacitatea de a organiza timpul

Efectele acestor tulburări se manifestă în imposibilitatea de a face față programului și cerințelor școlare (nu poate învăța ordinea unor evenimente, nu înțelege ordinea operațiilor, nu-și poate controla ritmul, nu-și poate organiza un program în funcție de timp).

V. Deficiența de auz

Atunci când vorbim de o persoană cu auz “normal” ne gândim – cel mai adesea – la o persoană a cărei capacitate auditivă îi permite să perceapă cele ce i se spun. Într-un context normal - lipsit de zgomote exagerate – o persoană cu un auz normal nu va avea nevoi de nici un accesoriu special sau de o tehnică de comunicare aparte. O persoană este **surdă** atunci când nu este capabilă să perceapă sunetele unei

conversații, chiar dacă realizează percepții fragmentare. Nici chiar ajutorul unei proteze auditive nu îi permite percepția sunetelor. O persoană surdă prezintă un handicap de auz profund și este dependentă de vedere pentru a comunica, chiar și atunci când folosește un sistem de amplificare.²¹

În cazul unei persoane cu **hipoacuzie**, pierderea de auz face necesară utilizarea unor adaptări speciale. Va folosi în comunicare în special ascultarea și verbalizarea (asemeni persoanei normale) și foarte rar modalități vizuale (labio-lectura și limbajul gesticular, asemeni surzilor).

Handicapul de auz este un termen generic ce include tulburările auditive aflate pe o scală largă – de la medii la profunde. Majoritatea persoanelor cu acest tip de handicap păstrează un anumit grad de **auz rezidual**.

Surditatea nu are efect defavorabil asupra dezvoltării psiho-fizice generale prin ea însăși ci prin mutitate, prin neînșușirea și imposibilitatea utilizării limbajului ca mijloc de comunicare și instrument operațional al gândirii.

V.1. Clasificarea deficiențelor de auz

Literatura de specialitate prezintă numeroase **clasificări** ale surdității, mai ales pe baza unor criterii etiologice și temporale.

- Surdități ereditare și dobândite.
- Surdități clasificate după momentul apariției:
 - prenatale;
 - neonatale;
 - postnatale.
- Surdități în raport cu locul instalării traumei (urechea medie, internă, nerv auditiv, sistemul nervos central).
- Surdități pre și post lingvistice.

Clasificarea utilizată actualmente pe plan mondial este incompletă pentru că, în ciuda inventarierii a câteva sute de cauze endo și exogene ale handicapului de auz, aproximativ 30% dintre cazuri sunt înregistrate “cu etiologie necunoscută”.²²

Se acceptă existența a cinci cauze majore ale surdității și deficiențelor auditive profunde:²³

- a. Rubeola maternă în timpul sarcinii.
- b. Ereditatea
- c. Nașterea prematură și complicații ale sarcinii sau nașterii.
- d. Meningita.
- e. Otita.

²¹ Paul, P.V.; Quigley, S.P. (1990) *Education and deafness*, New York, Longman.

²² Moores, D.F. (1987) *Educating the deaf*, Boston, Houghton Mifflin, p. 69.

²³ Brown, S.C. (1986) *Etiological trends, characteristics and distributions*, în Schildroth A.N și Karchmer M.A. (editori) *Deaf children in America*, San Diego, College-Hill, pp. 33-54.

V.2. Grade ale deficitului de auz

Handicapul de auz se manifestă în anumite forme sau grade ce cuprind deteriorări parțiale sau totale. Astfel, după *Biroul Internațional de audio-fonologie*, între 0-20 decibeli audiția este normală (persoana poate auzi o conversație fără dificultate), degradarea auzului între 20-40 decibeli determină o **hipoacuzie ușoară** (persoana poate auzi o conversație dacă nu este îndepărtată sau ștearsă), între 40-70 decibeli vorbim de o **hipoacuzie medie** sau moderată (persoana poate auzi conversația de foarte aproape și cu dificultăți), între 70-90 decibeli o **hipoacuzie severă** sau profundă (persoana poate auzi zgomote, vocea și unele vocale) și la peste 90 decibeli se instalează **surditatea** sau cofoza (persoana aude sunetele foarte puternice dar care-i provoacă senzații dureroase).

În dosarul social al fiecărei persoane cu deficiență auditivă se găsesc audiograme pe care asistentul social le va citi, reușind să-și adapteze limbajul verbal și non-verbal în funcție de gradul deficienței (nr. decibelilor citiți în audiogramă).

Astfel, în cazul unei persoane cu disabilități acustice trebuie să se găsească un spațiu fizic depărtat de surse de zgomot, poziția față în față este recomandată pentru ca clientul să poată urmări mișcările buzelor – cuvintele nu vor fi substituite niciodată cu semne ale capului sau zâmbete.

Dacă persoana este complet surdă se va comunica în scris iar dacă clientul folosește un limbaj al semnelor trebuie securizată interpretare acestora.

V.3. Recuperarea bio-psiho-socială

Recuperarea biologică presupune și recuperarea psihologică și cea socială. Nivelul dezvoltării psihice și particularitățile psiho-genetice ale copiilor nu se limitează numai la reabilitarea funcției analizatorului deficitar, ci presupune dezvoltarea acelor însușiri fiziologice (compensatorii) și ale diferitelor funcții sau procese psihice, iar în cadrul acestora dezvoltarea comunicării verbale constituie premisa recuperării psihologice și inserției sociale (prin recuperarea socială). Demutizarea, ca parte componentă a recuperării, presupune formarea și dezvoltarea nu numai a comunicării orale dar și a celei scrise.

În unitățile școlare pentru deficienții de auz s-a acreditat ideea că învățarea are un pronunțat caracter informativ și formativ pentru formele recuperării (biologică, psihică, socială). Ținându-se seama de faptul că deficienții auditivi dispun de posibilitatea unei mai mari recuperări decât cei cu deficiență de intelect, varietatea formelor ce se aplică, prin învățare sunt mai complexe și mai diverse. Se folosesc forme ale învățării spontane dublate de o învățare organizată, cu accente pe învățarea cognitivă și prin continue stimulări ale învățării afective, morale și psiho-comportamentale.

V.4. Integrarea socio-profesională

Integrarea socială și profesională se realizează în etape, etape ce depind de calitatea procesului educațional-recuperativ, cât și de o serie de factori subiectivi ce privesc dezvoltarea psihică a subiectului.

În condiții defavorabile de educație, deficientul de auz devine un singuratic sau se izolează de lumea auzitorilor. Acolo unde există preocupări constante pentru educație se creează un mediu securizant și se produc restructurări comportamentale care pun în evidență capacitățile de inserție socială.

Literatura de specialitate subliniază o serie de caracteristici care trebuie să fie prioritare în perioada copilăriei și care ajută inserția socială:

- stimularea și formarea capacității de comunicare a copiilor,
- dezvoltarea unor caracteristici de percepție kinestezice, care contribuie la formarea structurii fonetice,
- dezvoltarea percepției vizuale și formarea capacităților de imitarea a mișcărilor corpului, ale feței, gurii, ale buzelor ce se produc în emisia verbală,
- formarea capacității de înțelegere a comportamentului celorlalți și facilitarea raporturilor cu cei din jur,
- dezvoltarea atenției, a capacității de memorare, motivație pentru activism, joc, scene mimate,
- participarea la comunicare,
- formarea încrederii în sine,
- dezvoltarea nevoii de participare la viața de grup.

Majoritatea deficienților de auz reușesc să se integreze bine și eficient în viața socială și profesională, ajungând la exercitarea unor profesii apropiate de ale auzitorilor. Astfel, indiferent de gradul de handicap, pot exercita, cu succes, profesii ca cele de: tehnician dentar, instalator tehnico-sanitar, croitor, tâmplar, strungar, lăcătuș, electrician, zugrav etc. dar și forme ale învățământului special liceal sau universitar.

Astfel, adaptabilitatea sporește capacitatea de integrare socială și profesională, determinând o evoluție armonioasă a personalității.

VI. Deficiența de vedere

VI.1. Definirea handicapului de vâz

Există două direcții de definire a deficiențelor vizuale: definiții “legale” și “educaționale”. Cele dintâi au apărut ca răspuns la nevoia măsurării **acuității vizuale** a deficientului pentru a putea beneficia – în funcție de aceasta – de un regim de protecție adecvat. Conform normelor americane²⁴, *dacă acuitatea vizuală a unei persoane este 20/200 sau inferioară acestei valori la **ochiul cu vederea cea mai bună** și după aplicarea celei mai bune posibile corecții cu ochelari sau lentile de contact, persoana este considerată – din punct de vedere legal – nevăzătoare.*

20/200 reprezintă raportul între distanța (20 picioare = 6,5 m.) de la care cel testat vede ceea ce o persoană normală vede de la 200 picioare (aproximativ 65 de metri).

O persoană poate fi considerată din punct de vedere legal nevăzătoare și dacă **câmpul ei vizual** este foarte îngust. Când privește drept înainte, ochiul normal este capabil să distingă obiecte aflate pe o deschidere de aproximativ 180 de grade. În anumite disfuncții acest câmp se îngustează pînă la situații în care cel afectat privește ca printr-un tub. În aceste cazuri **vederea periferică** este cea afectată. Din perspectivă legală, limita minimă acceptată este de 20 de grade.

VI.2. Clasificarea handicapurilor de vedere

Tiflogia, (gr.”tiflos” = orb, gr.”logos” = știință) a cunoscut în ultima perioadă de timp o dezvoltare mai accentuată, marcând caracterul intedisciplinar prin corelarea fenomenelor psihologice, pedagogice, sociologice și medicale în abordarea fenomenelor în deficiența vizuală.

Cercetările moderne au demonstrat că pierderea vederii sau diminuarea ei are o serie de consecințe fiziologice și psihologice în planul comportamental și al structurii personalității deficientului. În principiu, deficitul de vedere produce un dezechilibru la nivelul comportamental ceea ce influențează negativ relațiile subiectului cu mediul înconjurător. Dacă la handicapării din naștere, deși apar dificultăți de relaționare, tensiunile interioare sunt mai reduse, în cazul handicapului survenit dezechilibrele sunt pregnante. Totuși într-un mediu securizant, în care domină confortul psihic și înțelegerea față de handicap, evoluția personalității îmbracă o serie de caracteristici de tip integrativ cu pronunțate note de adaptare la viața socială și profesională.

²⁴Heward, W. (1996) *Exceptional Children*, New Jersey, Merrill-Prentice Hall, p. 389.

VI.3. Specificul protezării, compensării și integrării socio-profesională

Acuitatea vizuală se remediază parțial prin folosirea ochelarilor. Pe lângă aceste elemente de **protezare**, specialiștii au manifestat preocupări în realizarea cititului codificat prin folosirea unor stimuli verbali, în confecționarea unor ochelari bazați pe celule fotosensibile care transformă sursa de lumină în sunet, cu scopul de a facilita orientarea în condițiile de mediu.

Acțiunea recuperatorie se bazează și pe capacitatea organismului de a se echilibra și **compensa** în raport cu condițiile mediului. Compensația exprimă capacitatea sistemului biologic de a realiza rezistența la perturbații și de auto-control în raport cu influențele înconjurătoare. Compensația se poate realiza prin regenerare organică și restructurare funcțională (transferul unor funcții de la nivelul unui organ afectat la nivelul organului sănătos sau a restructurării funcționale prin preluarea unor funcții de către organele sănătoase).

Există trei nivele de compensare²⁵:

- Compensarea la nivelul fiecărui bloc funcțional (baza anatomo-fiziologică, structurile interne, conexiunile funcționale și legăturile funcționale cu mediul).
- Compensarea la nivelul structurilor relaționale din interiorul întregului sistem (intrasistemică).
- Compensarea la nivelul relațiilor dintre sisteme (intersistemică).

Procesele compensatorii se dezvoltă selectiv, în funcție de cerințele concrete ale mediului extern:

- caracteristicile tulburărilor structurale și funcționale;
- caracterul activității efectuate și gradul în care acesta stimulează dezvoltarea unor anumite sisteme de legături temporale și determină restructurarea corespunzătoare a relațiilor intra-cerebrale;
- interacțiunea dinamică a acestor factori.

În cazul deficiențelor de vază, compensarea presupune:

- mobilizarea vederii reziduale, a funcției analizatorului vizual, activarea tuturor capacităților vizuale prin relaționarea disponibilităților funcționale manifeste și latente, a vederii foveale (centrale) și a celei periferice. Modalitățile de realizare sunt diverse: protezarea optică prin ochelari sau lentile de contact, corectarea convergenței, reducerea mișcărilor nistagmice, perfecționarea fenomenelor de acomodare pentru realizarea vederii binoculare, formarea unor strategii și scheme vizual-perceptive eficiente și neobositoare, optimizarea tuturor indicilor funcționali ai vederii și optimizarea de ansamblu a eficienței vizuale.

²⁵Stănică Ilie, Popa Mariana, Popovici Doru, Rozorea Anca, Mușu Ionel, 1997, *Psiho-pedagogie specială – deficiențe senzoriale*, București, Editura Pro Humanitate, pp. 66-68 și 237-241

- Interacțiunea analizatorilor, restructurarea legăturilor funcționale pentru o acțiune unitară. Aceasta se traduce într-o compensare plurisenzorială, prin antrenarea analizatorilor valizi pentru realizarea unui act complex, de compensare și protejare a vederii slabe.
- Păstrarea dominanței vizuale dar cu susținerea vederii restante de către analizatorii valizi care transferă informație “vizualizată”.

În recuperarea biologică metodele medical-chirurgicale au un rol predominant, în compensarea și în recuperarea socială a procesului învățării, formarea unor stereotipii acționale și exersarea unor funcții devin fundamentale pentru adaptare. Cei cu deficiență vizuală sunt considerați “oameni ai ordinii”, deoarece apare necesitatea așezării și păstrării obiectelor în locuri bine delimitate pentru a putea fi ușor găsite. Ei sunt disciplinați și manifestă un autocontrol față de comportamentele proprii în vederea realizării unei corelări adecvate cu cei din jur.

Recuperarea și educarea deficienților de vedere comportă un anumit specific - astfel, instrucția de tip intelectual, însoțită de învățarea psiho-motrică și psiho-comportamentală, determină o evoluție apropiată sau similară persoanelor cu vedere, facilitând forme de adaptare socială și calificare profesională prin sisteme de învățământ de toate gradele.

În literatura de specialitate se manifestă, în prezent, două direcții principale legate de condițiile și rolul educării. Prima direcție (mai veche) are la bază ideea conform căreia persoanele cu handicap de vedere pot fi educate, instruite, pregătite social – profesional doar în instituții sau clase speciale putându-se aplica metodologia specifică impusă de structurile psiho-fizice ale subiecților respectivi. Integrarea în viața socială se realizează treptat, pe măsura recuperării. A doua direcție susține ideea de normalizare, ceea ce înseamnă că pregătirea, școlarizarea să se efectueze în paralel și în colectivele de persoane normale, considerându-se astfel că se asigură de la început o mai bună integrare în viața social-profesională. La noi în țară deficienții de vedere sunt educați și școlarizați în unități speciale; pregătiți în școli profesionale, medii tehnice sau liceale în profesii ca: masori, asistenți medicali, prelucrători mobilă, telefoniști, radiofoniști, confecționeri perii, obiecte din nuiele, ambalaje de carton, tapițeri etc., dar pot urma și o instituție de învățământ superior la fel ca văzătorii.

VII. Principii fundamentale de protecție socială a persoanelor cu handicap

I) Principiul drepturilor egale:

Convenția cu privire la drepturile copilului, Programul mondial de acțiune în favoarea persoanelor handicapate, Regulile standard privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, prevăd drepturile copiilor handicapați la:

- îngrijire;
- educație și instruire specială pentru a putea duce o viață plină și decentă, în condiții care să le garanteze demnitatea, să le promoveze autonomia și să le faciliteze participarea activă la viața colectivității;
- asigurarea accesului efectiv la educație al acestor copii, la formarea lor;
- la servicii de sănătate și recuperare;
- la pregătirea pentru angajare în muncă și mijloace de recreere;
- dezvoltarea sa culturală și spirituală.

II) Principiul egalizării șanselor:

„Egalizarea șanselor este procesul prin care toți cetățenii și în particular persoanele cu handicap pot avea acces la diversele sisteme ale societății: cadrul material, serviciile, informațiile etc”²⁶.

Egalizarea șanselor este o recomandare specială inclusă de ONU în cadrul Programului mondial de acțiune în favoarea persoanelor cu handicap. În cadrul acestui program, măsurile luate trebuie să cuprindă următoarele aspecte:

- mediul fizic;
- educația;
- munca și angajarea în muncă;
- asistența în domeniul veniturilor și protecția socială;
- viața de familie și integritatea personală;
- îngrijirea medicală și reabilitarea;
- servicii de sprijin;
- religia;
- recreerea, sporturile și cultura;
- creșterea gradului de conștientizare prin informație;
- legislație;

- implicare guvernamentală.

Egalizarea șanselor în domeniul educației impune ca școlarizarea copiilor cu handicap să se facă în cadrul sistemului general de învățământ obligatoriu, să includă copiii cu toate tipurile și nivelurile de handicap, inclusiv pe cele mai severe.

III) Principiul intervenției educaționale precoce:

Intervenția educațională precoce este o condiție esențială care permite creșterea eficienței procesului de reabilitare a copiilor cu nevoi speciale.

„Evaluarea potențialului psihomotor constituie punctul de plecare pentru aprecierea, în fiecare etapă, a nivelului de creștere și dezvoltare a copilului”²⁷.

Principiul intervenției timpurii indică gradul sporit de eficiență a intervenției de recuperare și integrare în comunitate la vârstele mici, căci:

- diferența dintre copiii obișnuiți și cei cu deficiențe la vârste mici este mai puțin observabilă, ea crescând pe măsura înaintării în vârstă;
- reacțiile de supraprotejare sau de respingere din partea familiei sunt mai greu de corectat, dacă ele nu au fost abordate înaintea vârstei de șapte ani;
- șansele de integrare sunt mult mai mari în cazul copiilor cu ușoare deficiențe.

Echipa de intervenție precoce acționează în primul rând în familiile copiilor cu deficiențe asigurând:

- acțiuni de informare și consiliere;
- discuții cu părinții privind diagnosticul, prognosticul și posibilitățile de compensare;
- stabilește potențialul real al copilului și mijloacele prin care acesta poate fi stimulat și
- informează părinții asupra serviciilor existente, care asigură cea mai bună stimulare a copilului cu nevoi speciale.

IV) Principiul abordării globale și individualizate a copiilor cu nevoi speciale:

Acest principiu presupune identificarea, valorificarea și stimularea capacităților cognitive, psihomotrice, afectiv-relaționale și sociale ale unui copil, ceea ce presupune adaptarea programelor la posibilitățile și necesitățile copilului cu nevoi speciale.

Abordarea globală vizează aspectele de bază ale educației cu notele distincte pentru copiii cu nevoi speciale:

- să se respecte demnitatea fiecărei ființe umane;
- să li se ofere protecție și securitate socială;

²⁶ coord. Stela Coman, *Parteneriat în educația integrată a copiilor cu cerințe educative speciale*, Ed. „Spiru Haret”, Iași, 2001, p.13.

- să aibă posibilitatea de a decide și alege în deplină cunoștință de cauză acțiunile care urmează a fi efectuate;
- în efectuarea acțiunilor să se țină seama de particularitățile individuale ale fiecărui copil deficient, dar și de procesele înregistrate până în acel moment;
- să se asigure condiții optime pentru ca dorințele și năzuințele copilului deficient să fie stimulate și respectate.

Educația trebuie să înceapă cu educația părinților, care trebuie să fie pregătiți pentru a avea un comportament adecvat situației copilului. În aceste condiții:

- este necesară evitarea unor relații tensionate, motiv pentru care se încearcă realizarea unor relații pozitive între membrii familiei;
- familia trebuie să adopte un comportament echilibrat față de copilul deficient și față de ceilalți copii, evitându-se supraprotejarea sau neglijarea;
- părinții vor fi ajutați să deprindă unele tehnici de îngrijire a copilului cu nevoi speciale;
- specialiștii din echipă trebuie să fie capabili să asigure familiei suportul moral, informațional necesar orientării copilului în toate problemele vieții de zi cu zi.

V) Principiul asigurării unei educații școlare de o calitate similară cu cea oferită copiilor de aceeași vârstă:

Copilul deficient trebuie să învețe în școli obișnuite, alături de copiii sănătoși. În aceste condiții, copilul se obișnuiește cu infirmitatea sa și totodată îi obișnuiește pe cei din jur cu astfel de probleme. O astfel de educație, alături de copiii dezvoltați normal din punct de vedere fizic și psihic, în competiție cu ei, permite valorificarea superioară a potențialului copilului deficient.

VI) Principiul asigurării serviciilor și a structurilor de sprijin:

Pentru a putea să-și exercite drepturile, persoanele cu handicap au nevoie de unele servicii de sprijin:

- furnizarea dispozitivelor de asistare, a instrumentelor și a echipamentelor aferente;
- dezvoltarea, producerea, distribuirea și service-ul dispozitivelor de asistare;
- asigurarea accesului persoanelor cu handicap la toate instrumentele de asistență, prin oferirea lor gratuită sau la preț mic;
- instrumentele de asistare trebuie să fie adecvate vârstei și să aibă un design corespunzător;
- persoanele cu handicap vor beneficia de programe de asistență personală, ceea ce va conduce la ridicarea nivelului de participare la viața comunitară.

²⁷ Albu, Adriana și Constantin, *Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic*, Ed. Polirom, Iași, 2000, p.28.

Serviciile de sprijin necesare unui copil cu cerințe educative speciale depind de amploarea, intensitatea și specificul deficienței fiecărui copil. Serviciile de sprijin pot fi asigurate de:

- a) de instituții de protecție socială (leagăne, centre de plasament, cămine școală, centre de recuperare etc);
- b) unități școlare speciale (grădinițe, școli, licee speciale);
- c) unități care desfășoară activități educative sau de compensare (centre logopedice interșcolare, clase de integrare în școli obișnuite, școlarizarea la domiciliu, centre de pedagogie curativă, centre de recuperare motorie).

Serviciile de sprijin de tip consultanță pot varia de la intervenția unidisciplinară, la intervenția în echipă multidisciplinară, interdisciplinară și transdisciplinară.

VII) Principiul prevenirii deficiențelor:

Termenul „prevenire” desemnează acțiunile destinate împiedicării apariției deficiențelor mentale, fizice sau senzoriale, sau împiedicării efectelor negative psihice, fizice sau sociale ale deficiențelor.

Conform recomandărilor OMS, măsurile de prevenție sunt grupate pe trei niveluri: primară, secundară și terțiară.

Prevenția primară cuprinde măsurile de îngrijiri primare din cadrul sistemului sanitar, care permite evitarea sau reducerea apariției deficienței, mai ales prin controlul medical pre-, peri- și postnatal.

Prin prevenția secundară se urmărește diminuarea sau corectarea incapacității produse de o deficiență. Ea este influențată de modul în care societatea se implică în asigurarea condițiilor optime de creștere și dezvoltare a copiilor. Dintre măsurile de prevenție cu caracter secundar amintim:

- depistarea precoce a semnelor care conduc la diagnosticul de deficiență;
- instituirea programului recuperator cât mai precoce posibil;
- respectarea regulilor de protecție a muncii;
- prevenirea accidentelor în diferite medii;
- adaptarea locului de muncă pentru prevenirea apariției bolilor profesionale;
- prevenirea deficiențelor rezultate din poluarea mediului.

Prevenția terțiară cuprinde toate măsurile care împiedică transformarea unei incapacități în handicap. Aceste măsuri sunt incluse în cadrul programelor de readaptare. Readaptarea cuprinde măsurile orientate către reducerea statusului invalidant, permițând reintegrarea persoanei în mediul său de viață.

VIII) Principiul cooperării și parteneriatului:

Parteneriatul reprezintă concretizarea acțiunii de cooperare având ca puncte de referință următoarele aspecte:

- stabilirea țelului pentru care ambele părți acționează;

- interconținonarea sistemului de mijloace și metode care să favorizeze realizarea obiectivelor propuse;
- stabilirea criteriilor de evaluare și valorificare a rezultatelor obținute în procesul de cooperare;
- cunoașterea și acordarea încrederii reciproce între parteneri;
- recunoașterea onestă și deschisă a valorii, autorității și pregătirii celuiilalt;
- ajungerea la un consens asupra deciziilor luate;
- egalitatea în drepturi și obligații;
- asumarea responsabilităților pentru deciziile luate.

Cooperarea tehnică și economică permite luarea unor măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de viață a persoanelor cu handicap. Aspectele prioritare ale colaborării tehnice și economice includ:

- dezvoltarea abilităților și potențialului persoanelor cu handicap, precum și dezvoltarea locurilor de muncă pentru aceste persoane;
- dezvoltarea și răspândirea tehnologiilor legate de incapacitate.

În cadrul educației speciale, cooperarea și parteneriatul vizează:

- 1) legătura dintre specialiștii domeniului cu autoritățile locale și alte instituții, legătură care poate fi materializată prin conferințe, seminarii, analize de caz, prezentarea de materiale ajutătoare etc);
- 2) legătura dintre specialiștii din școli speciale și cei din școli normale; cei din școlile speciale se pot angaja în școlile obișnuite în trei tipuri de activități: predare, sprijin pentru alți copii cu probleme și monitorizarea cooperării.

Parteneriatul se înființează prin cooperare spontană, având la bază dorința partenerilor de a găsi răspunsuri la unele probleme mai dificile, de a se sprijini pe experiența și valoarea celuiilalt, pe realizările și competențele sale și pe experiența unor criterii obiective unanim acceptate.

Parteneriatul asigură condiții optime de concretizare a schimburilor de opinii, de stabilire a unor parametri operaționali, de evaluare și valorizare a rezultatelor, de îndeplinire a Țelurilor propuse spre beneficiul ambelor părți.

VIII. Prestații și facilități

Scopul măsurilor de protecție specială vizează asigurarea exercitării dreptului persoanelor cu handicap la un regim special de prevenire, de tratament, de recuperare, de învățământ, de instruire și de integrare socială.

Prevederile referitoare la protecția specială prin forme neinstituționalezate înglobează o serie de reglementări care vizează anumite prestații menite să reducă ori să prevină dezavantajele.

Prestații în bani:

- alocație de stat pentru copiii cu handicap, în condițiile și în cuantumul prevăzute de lege, majorat cu 100%;
- alocație de întreținere pentru copiii cu handicap, aflați în plasament familial sau încredințați, potrivit legii, unei familii ori persoane, sau unui organism privat, autorizat potrivit legii, în cuantumul prevăzut de lege, majorat cu 50%;
- ajutorul special lunar acordat persoanelor adulte inapte de muncă, pe toată perioada handicapului, iar cei cu venituri până la acest cuantum primesc diferența până la nivelul ajutorului special lunar;
- pensie socială pentru nevăzători; cei cu handicap accentuat beneficiază de un venit lunar în cuantum de 50% din venitul stabilit pentru cei cu handicap grav;
- un salariu acordat asistentului personal al persoanei cu handicap, în raport cu dispozițiile legale privind salarizarea asistentului soci- al debutant din unitățile bigetare.

Gratuități:

- locuri de odihnă gratuite în tabere pentru copiii, elevii, studenții cu handicap o dată pe an;
- gratuitatea serviciilor hoteliere, în cazul însoțirii în spital a copiilor cu handicap, pentru membrul de familie care îi însoțește;
- gratuitatea transportului urban cu mijloacele de transport în comun pentru persoanele cu handicap, dar și pentru însoțitorii acestora;
- gratuitatea transportului interurban cu tren de persoane clasa a II-a, cu autobuzele sau navele pentru transportul fluvial, în limita a 12 călătorii pe an, pentru cei cu handicap grav, dar și pentru însoțitorii acestora;
- acordarea asistenței medicale în conformitate cu prevederile Legii asigurărilor sociale de sănătate.

Scutiri:

- de la plata taxelor vamale pentru introducerea în țară o dată la 8 ani pentru motociclete sau autoturisme, adaptate special pentru transportul persoanelor cu handicap, pentru folosință proprie;
- de la plata taxelor abonamentelor de radio, televizor pentru familiile care au în întreținere persoane cu handicap;
- de plata taxelor de instalare și de transfer al abonamentului telefonic, precum și de la costul a 50 de impulsuri pentru abonamentul comun la 2 abonați, 100 de impulsuri pentru abonament – linie individuală, atât pentru persoanele cu handicap,

cât și pentru familiile acestora;

- de impozitul pe salariu pentru persoanele cu handicap, cât și pentru familiile acestora.

Reduceri:

- stabilirea chiriei, pe baza contractelor de închiriere pentru suprafețe locative cu destinația de locuințe, deținute de stat, la tariful minim prevăzut de lege, iar pentru nevăzători, acesta este redus cu 50%.

Drepturi privind educația:

- acces liber și egal în orice instituție de învățământ obișnuit;
- pregătirea școlară la domiciliu a copiilor cu handicap, nedeplasabili, pe durata învățământului obligatoriu;
- pregătirea școlară la domiciliu, la cerere, a adulților cu handicap, nedeplasabili.

Drepturi privind domeniul muncii:

- persoanelor cu handicap angajate cu contract de muncă li se asigură toate adaptările și înlesnirile necesare înlăturării impedimentelor în activitatea pe care o desfășoară;
- o perioadă de probă la angajare, plătită, de cel puțin 45 de zile lucrătoare;
- un preaviz plătit, de minim 30 zile lucrătoare acordat la desfacerea contractului individual de muncă din inițiativa angajatorului, pentru motive neimputabile persoanei cu handicap;
- posibilitatea de a lucra mai puțin de 8 ore/zi;
- pensionare la cerere pentru limită de vârstă în funcție de gradul de handicap și de vechimea în muncă (de minimum 15 ani bărbații și 10 ani femeile cu handicap grav, de minimum 20 ani bărbații și 15 ani femeile cu handicap accentuat și de minimum 25 ani bărbații, 20 ani femeile cu handicap mediu). Pentru vechimea în muncă ce depășește nivelurile minime menționate se acordă un spor la pensie de 1% fiecărui an în plus;
- obligația agenților economici, care au un număr de cel puțin 100 angajați, de a încadra persoane cu handicap cu contract individual de muncă într-un procentaj de cel puțin 4% din totalul angajaților.

Examinarea acestor drepturi și facilități creează posibilitatea identificării perspectivei normative asupra nevoilor, adică atât asupra domeniilor vieții în care pot apărea dificultăți, dezavantaje considerate semnificative, cât și a tipurilor de răspunsuri pe care societatea le oferă prin protecția specială.

IX. Asistența socială a persoanelor cu nevoi speciale

Așa cum am văzut, problematica persoanelor cu nevoi speciale nu poate fi abordată decât dintr-o perspectivă pluri și interdisciplinară. Prima (sau una dintre primele) persoană cu care persoana cu handicap intră în contact, în scopul recuperării și normalizării, este medicul. Urmează psiho-pedagogul, psihologul, educatorul, logopedul, consilierul școlar, consilierul familial. În funcție de tipul afecțiunii succesiunea se poate modifica. Cu excepția cazurilor de limită, unul dintre profesioniștii care îi vor însoți evoluția în familie, școală și societate este *asistentul social*.

Sarcinile asistentului social sunt numeroase²⁸. În cazul altor profesii, domeniul de activitate este mult mai strict delimitat. Astfel, serviciile de sănătate au fost gândite pentru a menține integritatea organismului uman, structurile educaționale transferă cunoștințe și abilități de la o generație la alta, pregătesc activitățile “productive” și ajută indivizii să creeze. Asistența socială se ocupă de nevoile de toate tipurile: hrană, adăpost, sănătate, educație. Nu face aceasta pentru întreaga populație care are astfel de necesități ci pentru acea minoritate ale cărei nevoi nu pot fi împlinite pe cale normală.

Dintre motivele pentru care aceste nevoi nu pot găsi soluții satisfăcătoare în instituțiile specializate, reținem:

- Unele persoane nu cunosc existența respectivelor servicii sociale sau nu știu că pot beneficia de ajutorul acestora.
- Există persoane care, fie nu și-au însușit anumite deprinderi sociale, fie resping utilizarea acestora, chiar când este vorba de interesul propriu.
- Fiecare societate are un număr de membri care pot fi considerați devianți în raport cu expectanțele sociale. Aceste persoane se pot lovi de neînțelegerea și respingerea lucrătorilor din serviciile obișnuite.
- Unele persoane au o serie de nevoi care solicită mai multe domenii de intervenție iar serviciile obișnuite puse la dispoziție de societate nu satisfac decât una dintre acestea (de sănătate, educație sau îngrijire specializată dar – de cele mai multe ori – nu toate acestea în același loc.
- Există persoane care au nevoi pentru care nu au fost identificate moduri adecvate de soluționare.

Reiese din această enumerare faptul că asistenții sociali, ocupându-se de persoane speciale, vor avea de realizat sarcini și activități diverse.

²⁸ Anderson David, (1989) *Social Work and Mental Handicap*, British Association of Social Workers, p.16

Dintre aceste sarcini reținem:

1. Facilitarea accesului clienților la serviciile deja existente.
2. Sprijinirea învățării abilităților sociale de către persoanele cu handicap și reprezentarea acestora în societate – atunci când este nevoie.
3. Menținerea deschiderii și empatiei necesare înțelegerii semnificației comportamentelor neconvenționale și împărtășirea acestor semnificații și celorlalți.
4. Demersuri pentru asigurarea de noi servicii și extinderea celor existente pentru acoperirea nevoilor multiple.
5. Găsirea soluțiilor (și încurajarea altora pentru găsirea soluțiilor) la problemele nerezolvate.
6. Desfășurarea campaniilor de popularizare și susținere pentru adoptarea noilor soluții identificate.

În realizarea acestor sarcini, asistentul social va trebui să țină cont de câteva reguli / principii elaborate pe baza experienței practice:²⁹

- Persoanele cu handicap trebuie să beneficieze de același ritm de viață cotidiană și de același ciclu de viață ca și ceilalți.
- Copiii cu handicap au nevoie de o atmosferă familială normală.
- Educația copiilor cu handicap ar trebui să se realizeze în comun cu cea a copiilor fără nevoi speciale.
- Îmbunătățirea imaginii de sine a persoanelor adulte cu handicap și acceptarea acestor persoane de către ceilalți, constituie priorități.
- Persoanele cu handicap trebuie să poată trăi schimbări. Orice tânăr cu handicap care ar dori să părăsească casa părinților, ar trebui să poată să o facă.
- Trebuie identificat, înțeles și respectat modul de a vedea viața al persoanelor cu handicap.
- Persoanele cu nevoi speciale nu trebuie separate în funcție de sex.
- Persoanele cu handicap trebuie să primească și să gestioneze măcar un minimum de resurse financiare.
- Standardele de confort și ale utilităților trebuie să fie modelate după cele ale populației normale.
- Locuințele alternative trebuie integrate adecvat în comunitate.

Toate aceste principii se reunesc în termenul generic de **normalizare**. În condițiile actuale ale sistemului de asistență socială a persoanelor cu nevoi speciale, normalizarea va trebui să înceapă cu dezinstituționalizarea acestor persoane.

IX.1. Instituționalizarea și alternativele sale

Comparativ cu Europa Occidentală, în România există un procent ridicat de copii aflați în ocrotire rezidențială, majoritatea în instituții de mari dimensiuni. Într-o societate sfâșiata de greutatea financiară, în care sistemul de asistență socială prezintă încă atâtea curențe, accentul cade, cum e și normal, pe dezvoltarea alternativelor la ocrotirea rezidențială. Acesta a fost și scopul noii reforme începută prin Ordonanța de Urgență 26/1997 privind protecția copilului aflat în dificultate care urmărește transformarea leagănelor și caselor de copii în centre de plasament de tip familial.

Prima alternativă la ocrotirea rezidențială o reprezintă **prevenirea instituționalizării copiilor**. Un al doilea obiectiv ar fi acela de a ajuta familiile naturale să-și ia copiii deja instituționalizați înapoi acasă – prin **reintegrarea în familie**. Datorită problemelor financiare majore cu care se confruntă atât de multe familii din România, îndeplinirea acestui obiectiv poate fi foarte dificilă. Creșterea șomajului, existența unui sistem de securitate socială limitat, creșterea continuă a inflației sunt numai câțiva din factorii care împiedică dezvoltarea normală a unei familii. Insuficienta educație sexuală și contraceptivă favorizează natalitatea necontrolată, prejudecățile și atitudinile tradiționaliste stigmatizează încă nașterea acolo unde are loc în afara unei familii.

O altă formă de ocrotire a copiilor, în afara instituției, este **plasamentul familial**. Aceasta implică recrutarea și evaluarea potențialelor familii substitut, identificarea și evaluarea copiilor din centrele de plasament care pot fi plasați, cursuri pentru asistenții maternali cu atestare, apoi potrivirea și prezentarea copiilor familiilor substitut. Sprijinirea familiilor continuă prin intermediul vizitelor. Majoritatea solicitanților o reprezintă cuplurile fără copii, deși au existat și persoane singure care au fost evaluate și aprobate. De obicei, sunt plasați nou-născuți și copii mai mici sănătoși. Solicitățile vin în special din mediul rural, unde sprijinul financiar acordat este considerat suficient, pe când în mediul urban prea mic.

IX.2. Implicațiile instituționalizării asupra copiilor

Factorul fundamental pentru toți oamenii este **familia**, cu toate părțile sale bune și rele de care au parte copiii în decursul creșterii lor. În familie se creează fundamentul omului matur, care, la un moment dat, va trebui să preia răspunderea pentru propria viață.

Câteodată există motive care fac imposibil ca unii copii să poată locui și trăi în sânul familiei lor. Societatea oferă în unele din aceste cazuri **instituția** ca alternativă de creștere și educare.

În familie, condițiile de dezvoltare ale copilului, prin atașamentul său de o persoană de referință stabilă și sigură, sunt în general mai bine regăsite. Instituția

prezintă rareori condiții similare familiilor. În realitate, mai multe persoane se ocupă de copil; în plus copilul schimbă de mai multe ori instituția, în funcție de vârstă sau alte circumstanțe.

Relațiile care se dezvoltă între membrii personalului și copil nu sunt, cel mai adesea, destul de personale și afectuoase.

Copilul plasat în instituții, mai ales atunci când nu a primit nici o explicație referitoare la situația sa, poate să dezvolte sentimentul că el nu reprezintă nici o valoare, că nu a fost nici dorit și nici iubit, sentiment distructiv pentru personalitatea sa.

Copilul care este în legătură cu o persoană stabilă și binevoitoare, care crește într-un climat de încredere și de siguranță, dezvoltă o relație de atașament fundamentală cu acea persoană. De pe acest fundament va începe el să-și dezvolte o **conștiință de sine**, în calitatea sa de ființă distinctă de oricare alta și va putea încetul cu încetul să se detașeze de adult, știind totuși că acesta va fi întotdeauna prezent când el va reveni. Pornind de la această primă relație, își va dezvolta **încrederea în sine**, **capacitatea de adaptare și autonomia**, necesare unei dezvoltări armonioase.

În instituție, lipsa posibilității de a se “atașa” de un adult într-un mod stabil, continuu, sigur și pozitiv, copilul riscă să fie sărăcit de anumite aspecte în dezvoltarea sa afectivă, intelectuală, socială și fizică. Potențialul pe care-l posedă la naștere, oricât de bogat ar fi, nu se concretizează din lipsa unui mediu favorabil.

Simptomele unei carențe ale acestei relații fundamentale cu un adult stabil și binevoitor se manifestă la un copil astfel: în faza de protest, plânge; într-o fază următoare, plânsul și mișcările diminuează, iar copilul devine inactiv, se închide în el, începe să se balanseze, se lovește etc. Poate manifesta și alte comportamente, prezentate detaliat în cuprinsul acestui capitol. Ele constituie în realitate, oricât de deranjante ar fi pentru adulți, apeluri de ajutor ale copilului, cerințele sale ca cineva să-i poarte de grijă.

Familia este baza hotărâtoare, ea trebuie sprijinită cât mai mult cu putință pentru a-și păstra importanța pentru o dezvoltare pozitivă a copiilor.

IX.3. Efectele instituționalizării

Fiecare copil merită relații stabile, afective cu un adult care să-l poată proteja, educa și ajuta să-și dezvolte întregul potențial. Atunci când această relație nu se poate dezvolta, datorită separării, pierderii, instituționalizării, există riscul apariției unor categorii de probleme specifice, reprezentate de:

- tulburări psihologice și emoționale (comportament pasiv sau agresiv, comportament asemănător autismului, aspecte legate de atașament);
- tulburări de învățare sau întârziere în dezvoltare (hiperactivitate, tulburări de expresivitate, receptivitate și articulare a limbajului ca și tulburări cognitive);
- probleme medicale (hepatita, HIV/SIDA).

Cercetări devenite clasice - Goldfarb, Bowlby -înregistrează în condițiile instituționalizării la vârste mici (0-3 ani) fenomenul de “hospitalism”, o sensibilă încetinire a evoluției, o retardare intelectuală generală, aspecte instalate ca o consecință a privării de afecțiune maternă, a absenței unui contact intensiv cu mama. Se vorbește chiar de existența unui “sindrom de deprivare” (cu efecte observabile, de obicei, în jurul vârstei de 2 ani). Multă vreme instituționalizarea precoce (chiar și în condițiile încadrării în unitate a unui numeros personal de îngrijire și a unei bune dotări) a fost considerată ca având efecte ireversibile.

Copii mici au nevoie de îngrijire permanentă pentru protecție, hrănire și menținerea unei temperaturi optime. Ei nu știu ce să aștepte de la lumea înconjurătoare în care nevoile lor se manifestă. Tot ce pot face este să plângă, să sugă și să prindă cu mâna. Prin răspunsul din partea mediului copilul realizează că comportamentul său are efect. Ei încep să recunoască anumite modele de îngrijire. Între 6 și 9 luni copiii încep să formeze atașament selectiv față de persoana care îi îngrijește. Acest atașament determină limite emoționale, de comportament și procese de gândire. Persoanele din apropiere contribuie la aceasta prin sensibilitatea și atenția acordată. Prin aceste relații de atașament copiii pot învăța despre ei înșiși, căutând la cei care îi îngrijesc siguranță și informații despre lumea înconjurătoare. Dacă un copil se simte nesigur, el poate căuta sprijin la cel față de care a dezvoltat atașament și reîntărit să înceapă iar să exploreze lumea. La început ei învață să folosească referințe vizuale, pentru reasigurare, iar odată cu vârsta ei învață să folosească reprezentări interne. Atașamentul învață copiii la ce să se aștepte de la relațiile și persoanele cu care interacționează.

Lucrurile sunt diferite într-o instituție, în special datorită **numărului de îngrijitori, condițiile de deprivare și de resurse umane**. Dacă plâng nimic nu se întâmplă, iar hrănirea, schimbatul scutecelor și îmbăierea se face după programul personalului. Copiii nu au oportunitatea să dezvolte relații de durată cu un îngrijitor.

Copiii preșcolari și școlari care cresc în instituții întâmpină altfel de dificultăți la integrarea în familie datorită tipului de experiență, viață în grup, de care au avut parte. Ei locuiau în medii foarte structurate din punctul de vedere al programului de masă, joacă, școală și somn. Intimitatea este un element străin acestor medii. Proprietatea personală este de asemenea necunoscută tuturor copiilor. De obicei, copiii mai mari sunt folosiți pentru a avea grijă de cei mai mici. Astfel unii dintre ei ajută sau chiar o fac ei înșiși la transportul și hrănirea copiilor mai mici. Pedepsa corporală este încă folosită, deși contestată oficial, de educatori sau de îngrijitori.

Se evidențiază frecvent incapacitatea copiilor provenind din leagăn de a face față solicitărilor programei pentru preșcolari, datorită:

- Tulburărilor de comportament,
- Vocabularului extrem de redus,
- Slabei dezvoltări a motricității,
- Insuficienței însușiri a unui minimum de deprinderi elementare de viață în colectivitate și de autoservire.

În general se reproșează elevilor provenind din casele de copii o anumită incapacitate de a satisface cerințele școlare (rezultate slabe la școală, randament școlar scăzut datorită:

- Unui fenomen de cumulare a lacunelor în cunoștințe odată cu trecerea dintr-o treaptă de școlarizare în alta;
- Randamentul intelectual mediocru al unora dintre copiii din instituție provenind din medii improprii;
- Abilități verbale scăzute (întârzieri în dezvoltarea vorbirii, insuficiențe în dezvoltarea vocabularului, lipsa unui cod lingvistic suficient elaborat, frecvența utilizare de structuri gramaticale greșite, redusă capacitate de înțelegere a mesajelor verbale;
- Capacității reduse de concentrare;
- Lipsei de motivație pentru activitatea de învățare;
- Persistența în rândul personalului angajat în instituție a unor prejudecăți sau a pesimismului pedagogic.

În anii 1950, John Bowlby, a observat: “copiii cărora le lipsește atașamentul întâmpină dificultăți de relaționare cu ceilalți”. Părinții sau ocrotitorii pot simți că asemenea copii sunt lipsiți de conștiință, manipulează sau ca nu sunt sinceri atunci când își exprimă afectivitatea.

Acești copii întâmpină mari greutăți în a învăța să construiască și să mențină relații de orice natură. Ei nu au învățat să le pese de alții. Primind foarte puțină dragoste, oferă cu mari dificultăți, la rândul lor, dragoste. Ei continuă să se comporte copilărește: egocentric și acționând impulsiv. Au probleme în asimilarea unor reguli și legi. Datorită faptului că nu au încredere în alții, multe dintre tipurile de comportament observate la astfel de copii se concentrează pe menținerea celorlalte persoane la distanță. Așa ne putem da seama că există similarități între simptome care altfel ar părea radical diferite. De exemplu, următoarele tipuri de comportament pot fi privite ca manifestări ale unor atașamente anterioare deficitare.

Interiorizarea

Mulți dintre copiii cu probleme de atașament fug de interacțiunea cu ceilalți. Această retragere poate lua diferite forme. Unii copii se retrag fizic, în timp ce alții par să construiască un scut în jurul lor. Ei pot fi aproape din punct de vedere fizic dar nu și emoțional. Un alt gen de retragere este asemănător cu teama. Adulții nu doresc să sperie copiii sau să fie respinși în acest mod, astfel încât copilul învață că acest comportament de respingere funcționează foarte bine pentru a ține adulții la distanță. Adesea cei din familie interpretează aceste lucruri ca antipatie față de ei sau că vârsta copilului este prea mare pentru a mai dori să fie alintat.

Anxietate cronică

Când copiii sunt încrezători că părinții lor fi acolo când vor avea nevoie sunt mai puțin supuși anxietății, fie ea acută sau cronică. Cea mai înspăimântătoare situație

pentru este aceea în care un copil are nevoie de părinte sau îngrijitor și acesta nu este disponibil. Acest tip de anxietate este accentuat la copiii care au fost mutați fără nici o pregătire sau în viața cărora au survenit brusc schimbări majore. Copiii care prezintă anxietate cronică sunt de cele mai multe ori extrem de posesivi și dependenți.

Contact vizual deficitar

Contactul vizual este esențial în stabilirea legăturii de atașament și nu este deloc surprinzător faptul că mulți copii care au trăit experiențe dificile stabilesc un contact vizual precar cu ceilalți. Ei sunt surprinși când cineva dorește să-i privească. Unii dintre ei stabilesc contact vizual numai când sfidează și deci, ca un cerc vicios, părintele va ajunge să interpreteze orice contact vizual stabilit de copii ca semn al insolenței.

Comportament agresiv

Unii copii țin adulții la distanță printr-un comportament agresiv: lovesc, zgârie, mușcă de fiecare dată când adulții se apropie de ei. Dacă un copil are o izbucnire de mare violență asupra propriei persoane sau a celorlalți atunci când i se formulează o rugămintă, e foarte probabil ca în viitor adultul să nu-l mai roage să facă ceva. De asemenea, comportamentul hiperactiv ține adulții la distanță. Este foarte dificilă apropierea de un copil care e tot timpul în mișcare și a cărui atenție poate fi distrasă cu ușurință.

Afectivitate nediscriminatorie

Deși un copil obișnuit poate fi extrem de sociabil cu străinii, rar se întâmplă ca o simplă discuție să fie însoțită și de abordări fizice. Pe de altă parte, copilul a cărui afectivitate fizică este nediscriminatorie poate merge până la a îmbrățișa și săruta un străin și la a-i spune “te iubesc”. Copilul cere imediat să fie luat în brațe. Dacă el se comportă astfel față de mai mulți adulți sau chiar față de toți adulții, copilul ajunge să considere că nimeni nu este mai important decât toți ceilalți la un loc. De vreme ce atașament înseamnă că anumite persoane sunt mai importante decât toate celelalte, afectivitatea nediscriminatorie este un semn al unor probleme de atașament. În plus, copiii care sunt dispuși să aibă încredere în orice străin ridică reale probleme de supraveghere.

Copilul supra-competent

Unii copii cu probleme de atașament par să fie supra-competenți, adică să nu aibă nevoie de adulți. Vor insista să facă aproape totul pentru sine chiar de la o vârstă fragedă. Părinții sau îngrijitorii simt foarte rar că este nevoie de ei, în cazul acestor copii.

Lipsa conștiinței de sine

Unii copii care au trăit experiențe dificile par să fie conștienți de mediul înconjurător, dar aproape total inconștienți de propriile corpuri. Ei pot mânca până li se face rău. Pot să nu reacționeze la durere și să pară că nu conștientizează temperatura. Pot suferi de enurezis. Este ca și cum nu au învățat niciodată să acorde atenție semnalelor transmise de propriile corpuri sau la ceea ce le creează disconfort. Este posibil ca acest tip de comportament să se dezvolte la copiii ai căror părinți nu au interacționat cu copilul în pruncie.

Dificultăți de control

Lipsa încrederii în cei din jur și luptele de putere în familie la care au fost martori copiii cu istoric dificil contribuie la accentuarea problemelor legate de control pe care aceștia le au. Ei nu au limite de comportament clar definite. Ei par să testeze în mod constant aceste limite. Problema controlului poate constitui unul din factorii principali care contribuie la eșecul plasamentelor de ocrotire în familii substitut.

Sindromul „2 sau 20”

Există copii cu atașament deficitar care par uneori prea “bătrâni” pentru vârsta lor, iar alteori imaturi. Nu le face prea multă plăcere să-și arate adevărata vârstă. Acești copii se angajează în activități preferate de copii de vârste mai mari sau de adulți. Când se joacă cu copii de vârsta lor, vor să conducă. Opun rezistență la restricții impuse comportamentului lor. Din unele puncte de vedere ei se pot comporta ca niște persoane independente, chiar parcă de 20 de ani. Totuși când cineva stabilește limite comportamentului lor sau dacă se simt frustrați, recurg la crize isterice tipice copiilor la vârsta de 2 ani.

Întârziere în dezvoltarea conștiinței

Sunt copiii care tind să mintă și să fure. Ei pot minți în legătură cu lucruri total ne semnificative, chiar și atunci când nu ar exista consecințe negative spunând adevărul. Obiceiul de a fura poate lua diferite forme, de la a “găsi” lucruri în mod frecvent până la a lua bani sau alte obiecte de la proprii ocrotitori. De obicei, când sunt prinși, nu arată semne de anxietate.

Teme:

- a. *Prezentați o situație în care – în calitate de asistent social – ați recomanda plasarea unui copil cu handicap într-o instituție rezidențială.*
- B. *Motivați alegerea indicând elementele hotărâtoare în luarea deciziei.*

X. Metode de intervenție specifice asistenței sociale

Asistența socială de care poate beneficia un copil cu deficiențe mintale, este în general o asistență desfășurată în cadrul familiei, deoarece vizează schimbarea atitudinii familiei, educarea familiei în legătură cu creșterea unui astfel de copil, sprijinirea familiei pentru a putea reintegra copilul și orientarea familiei către instituții care ar putea să o sprijine financiar și material acolo unde sunt probleme de acest gen.

Tehnicile și instrumentele de lucru ale asistentului social în astfel de situații sunt:

Istoricul social al dezvoltării copilului

Este un instrument pe care asistentul social îl întocmește în scopul obținerii de informații în legătură cu evenimente din timpul sarcinii, de la nașterea copilului și stadiile de dezvoltare. Aceste informații, asistentul social le poate obține de la mamă.

Un istoric social al copilului trebuie să cuprindă:

- I. Date personale (nume, sex, data nașterii, vârsta, școala, adresa, numele părinților și ocupația lor, locul de muncă al părinților și studiile);
- II. Informații privind activitatea școlară (școlile frecventate, problemele copilului la școală, atitudinea copilului față de școală);
- III. Informații sociale și familiale (cu cine locuiește copilul, care este poziția lui în familie, relațiile care sunt stabilite între membrii familiei, descrierea copilului de către membrii familiei);
- IV. Informații privind comportamentul (copilul este descris de părinți în diferite ipostaze);
- V. Informații privind comportamentul de adaptare – sunt foarte relevante pentru asistentul social și privesc capacitatea copilului de a se auto-îngriji, de a face față sarcinilor, capacitățile economice ale acestuia și capacitățile sociale.
- VI. Informații privind nașterea și dezvoltarea (dacă a fost născut la termen, dacă au existat probleme la naștere, probleme de sănătate apărute în cursul nașterii, etapele dezvoltării);
- VII. Informații de natură medicală: privesc problemele de sănătate generate de handicap.³⁰

Datele cuprinse în acest istoric menționate de asistentul social, trebuie să fie cât mai exacte, și sunt date pentru care el își asumă responsabilitatea.

Matricea ciclului de viață. Este importantă pentru asistentul social deoarece în ea sunt cuprinse în mod sistematic date cu privire la fiecare membru al familiei ce pot marca câte un ciclu de viață, cu problemele specifice acestui ciclu.

Genograma – este o diagramă asemănătoare arborelui genealogic sau genetic și se utilizează pentru a reflecta relațiile din familie. Genograma necesită utilizarea unor coduri a căror descifrare este menționată într-o legendă.

Ecomapa – prezintă grafic locul individului în contextul social prin evidențierea naturii relațiilor existente cu ajutorul unor coduri. Astfel sunt evidențiate diverse relații cu prietenii, vecinii, școală, Biserică, cluburi și alte servicii.

Consilierea – tehnică de bază în asistența socială, foarte des utilizată și care reprezintă principalul mijloc de realizare a legăturii dintre asistentul social și client, având rezultate avantajoase.

Principalul scop care necesită utilizarea acestei tehnici este de a schimba clientul prin adaptarea la condițiile de viață prezente, dezvoltarea personalității, rezolvarea conflictelor interne.

În cazul copiilor cu deficiențe mintale, consilierea se aplică de regulă familiilor care au probleme de diferite naturi (sociale, emoționale, fizice).

Consilierea presupune parcurgerea a trei etape:

- 1) constituirea unei relații;
- 2) explorarea problemei în profunzime ;
- 3) explorarea soluției alternative în colaborare cu clientul pentru a selecta metoda cea mai convenabilă.

Din punctul de vedere al consilierului există opt stadii care trebuie parcurse și de la care nu există abateri. De exemplu, asistentul social nu poate interveni în rezolvarea problemei dacă simte că acel client nu este motivat.

Cele opt stadii sunt:

- 1) conștientizarea problemei – clientul trebuie să recunoască singur că are o problemă. Relația cu consilierul – clientul are încredere în asistentul social și acceptă serviciile lui. Pentru aceasta asistentul social trebuie să asigure o bază pentru a realiza comunicarea.
- 2) motivația – clientul trebuie să știe care este scopul acestui proces de consiliere, ce se vizează și trebuie mai ales să creadă într-o schimbare.
- 3) conceptualizarea problemei – clientul vede mai bine problema sa ca și punctele unde poate fi operată o schimbare.
- 4) explorarea rezoluțiilor strategice – clientul este antrenat în căutarea soluțiilor, ceea ce-i dă posibilitatea să reflecteze mai bine asupra situației.
- 5) alegerea strategiei – clientul alege singur strategia care crede că l-ar avantaja.
- 6) implementarea – clientul este convins de siguranța metodei de intervenție.
- 7) evaluarea – se face împreună cu clientul care trebuie să aprecieze eficiența actului de consiliere.

Consilierea se acordă tuturor familiilor care au probleme cu acceptarea handicapului, de aceea consilierul trebuie să dețină un set de convingeri și atitudini (cum ar fi: exprimare firească, acceptarea diferențelor, încredere în sine și o gândire pozitivă) alături de cunoștințe în consiliere (capacitate de înțelegere și empatie, cunoașterea modelelor de ajutor specific culturii locale, cunoașterea tradiției și istoricului social al comunității), seturi de abilități (ca: utilizarea metodelor și tehnicilor de consiliere, comunicare, selecționare, ascultare activă, recepționarea

mesajelor verbale și nonverbale, modificarea și adaptarea din mers a propriilor abordări la caracteristicile proprii fiecărei comunități, influență, sugestie și persuasiune în sens pozitiv în interesul comunității).

Înainte de consilierea propriu zisă se realizează interviul inițial care are ca scop familiarizarea asistentului social cu problemele clientului și fixarea obiectivului primului interviu. În această primă întrevedere are loc construirea unui punct de legătură între client și asistentul social. Dacă la evaluarea primară se constată că procesul de consiliere a eșuat se trece la analiza greșelilor care s-au strecurat și la un acord cu clientul se poate începe un nou proces de consiliere.

Interviul – este “o unealtă de comunicare” între asistent și asistat, în care în exclusivitate sunt vizate interesele asistatului. Indiferent de mediul în care este aplicat interviul, de nivelul psiho-social al persoanei, asistentul social trebuie să-și construiască dinainte un ghid de interviu, pentru a se atinge toate obiectivele urmărite și pentru a aduce discuția de viață la tema inițială. Astfel, întrebările trebuie să fie scurte, clare și bine formulate, care să aibă un singur răspuns posibil și cert, întrebările nu trebuie să fie stânjenitoare, limbajul folosit de asistentul social trebuie să fie adecvat, conform nivelului de pregătire al clientului, vocea să fie caldă și să nu impună autoritate. “Modulațiile din vocea asistentului social pot transmite emoții pozitive și contactul vizual poate avea succes. El va respecta o anumită distanță, va avea o poziție a corpului civilizată, iar gesturile vor purta pecetea profesionalismului și vor fi decodificate de asistat drept încurajatoare și acceptabile.” Această presupune din partea asistentului social ascultare activă și utilizarea unor aptitudini personale de comunicare. În timpul interviului, atmosfera trebuie să fie intimă, destinsă. Asistentul social trebuie să urmărească să existe permanent un feed-back între ei, lipsa acestuia presupunând neatenția unuia dintre ei. Dacă clientul nu este într-o stare psihică favorabilă interviului, interviul poate fi amânat.

În funcție de obiectivul interviului, există trei categorii de interviuri:

- 1) **Informațional** – ajută la realizarea istoricului social și cum rezultă din titlu are drept scop culegerea de informații.
- 2) **Interviul de diagnostic** – sprijină luarea deciziilor pentru fiecare problemă în parte. “De exemplu dacă asistentul social lucrează într-o rezidență destinată copiilor cu nevoi speciale, el va trebui să-și organizeze interviul de diagnostic pentru a decide dacă copiii ai căror părinți au depus cereri pentru internare vor fi sau nu admiși în acest tip de instituție.”
- 3) **Interviul terapeutic** – sprijină clienții în a lua decizii de schimbare a propriului comportament sau a stilului de viață. Familia unui copil deficient mintal poate fi sprijinită prin acest tip de interviu în găsirea unor surse financiare, de exemplu.

Observația: paralel cu interviul, se desfășoară și observația care poate fi directă sau indirectă.

Observația directă este “operația pe care o efectuează un investigator pregătit în mod special în acest scop la fața locului și în timp ce se petrece un asemenea fenomen”. Este vorba despre “confruntare” a celor spuse de client cu cele manifestate de el sau cu starea faptică. Pot exista clienți manipulatori care să exprime altceva decât realitatea, găsind mereu scuze care ridică pentru asistentul social semne de

întrebare. Un copil cu handicap mental, de exemplu poate fi abuzat fizic și emoțional, iar părintele să nege, dând vina pe colegii de joacă sau simpla neatenție ori să ceară pur și simplu dreptul de a îngriji cum crede el că este mai bine acel copil.

Observația indirectă este “deducția pe care o facem pe baza unor observații directe, asupra unor fenomene a căror observare nu s-a putut face la locul și timpul când s-au petrecut”.

IX. Cartea vieții – valoarea terapeutică a acestui instrument este scoasă în evidență de copil, care își descrie propria sa viață. “Cartea vieții este folosită pentru a ajuta pe copil să:

- dezvolte un sens al continuității și al identității;
- să înțeleagă separările din trecut și plasamentele actuale, reducând confuzia și neînțelegerea asupra acestor experiențe;
- să evite să folosească într-un mod nesănătos fanteziile în încercarea de a coopera cu experiențele dureroase ale vieții sale;
- să-și amintească persoane semnificative și evenimente din copilărie;
- să mențină o evidență a celor mai importante informații personale.”³¹

Întruniri ale grupului familial: reprezintă întâlniri organizate de către asistentul social între părinți, copii, rude, în cadrul cărora sunt dezbătute problemele familiei copilului cu handicap mental. La aceste întruniri pot participa și alți specialiști care își expun punctul propriu de vedere.

Întâlnirea familială presupune trei faze :

- 1) În prima etapă, sunt discutate problemele comune ale membrilor familiei.
- 2) În etapa a doua, la discuții sunt invitați profesioniști (profesori, medici, avocați, logopezi, psihologi).
- 3) În a treia etapă sunt reluate discuțiile dintr-o altă perspectivă, după retragerea profesioniștilor.

Prin această metodă se urmărește maximalizarea responsabilităților adulților și totodată are o valoare terapeutică asupra copiilor.

Gama tehnicilor de asistență socială este mult mai cuprinzătoare, pe lângă aceste tehnici menționate anterior cuprinzând și tehnici ca: întocmirea listei de probleme, a listei cu nevoi, întocmirea contractului, fișa și matricea procesului decizional, jocurile de rol, sculptura familiei, scala de evaluare și autoevaluare.

Aplicarea unora dintre aceste tehnici este în funcție de complexitatea cazului și stadiile procesului de ajutorare. Asistentul social știe exact care tehnică poate fi aplicată, cum poate el interveni, de aceea nu este necesar utilizarea tuturor tehnicilor într-un caz.

Metodele și tehnicile folosite în capitolul VII al prezentei lucrări sunt în parte prezentate teoretic în acest capitol.

Temă: *Utilizați cel puțin trei din următoarele tehnici / instrumente: istoricul social al dezvoltării copilului, matricea ciclului de viață, cartea vieții, genograma, ecomapa, în activitatea cu un client real / ipotetic. Interpretați și prezentați rezultatele.*

³¹ Mariana Spînu, 1998, p. 184

XI. Rolul asistentului social în intervenția specifică copiilor cu deficiență/boală invalidantă

Pornind de la dinamica socială și psihosocială în care se află clientul, asistentul social care oferă servicii sociale specializate copiilor bolnavi și familiilor acestora, trebuie să combine modelul preluat de tip lucru pe caz cu un model de intervenție specific contextului social în care trăiește clientul său.

Asistentul social specializat în oferirea de servicii sociale copiilor bolnavi cancer este un agent al schimbării care acționează în contexte sociale complexe și concepe strategii pentru sprijinirea clienților săi în depășirea momentelor de criză. Dată fiind complexitatea câmpului social și a problemelor sociale multiple pe care le implică cancerul asupra persoanei bolnave și asupra familiei, asistentul social trebuie să-și asume mai multe roluri sociale.

Rolul de agent social:

În activitatea sa, asistentul social face legătura între persoana bolnavă sau cei care o reprezintă și resursele existente la un moment dat în societate sau comunitate. Asistentul social este cel care prezintă aceste posibilități celor care le-au solicitat și, în funcție de opțiunea aleasă, îi îndrumă spre instituțiile de stat specializate sau spre alte organizații neguvernamentale care sunt în măsură să le acorde sprijin pentru obținerea drepturilor legale specifice persoanelor bolnave de cancer sau a diverselor ajutoare materiale.³²

Rolul de abilitator

Asistentul social trebuie să determine persoanele care i-au solicitat ajutorul să aibă o atitudine activă în rezolvarea problemelor. Acesta trebuie să construiască împreună cu familia copilului bolnav strategii bazate pe resursele pe care le are familia pentru depășirea problemelor sociale. De asemenea, asistentul social trebuie să caute soluții alternative pe care să le prezinte familiei pentru ca aceasta să poată alege soluția potrivită, dezvoltând astfel capacitatea membrilor familiei de rezolvare a problemelor, să caute resurse noi pe care familia copilului bolnav să le folosească pentru a depăși momentele de criză.

Rolul de educator

Asistentul social care lucrează cu copiii bolnavi este cel care de multe ori oferă familiei copilului informații referitoare la dezvoltarea acestuia, întocmește un profil psihosocial al copilului și familiei și împărtășește clienților săi toate informațiile necesare pentru a putea păstra echilibrul psiho-emoțional dar și cel socio-comunitar al acestora.

³² Holt România, *Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familie*, Editura Lumen, 2002, p.

Rolul de mediator

Acest rol este extrem de dificil deoarece asistentul social își asumă o poziție, de multe ori ingrată, încercând să aplaneze conflictele și disputele existente la un moment dat între clientul său și alte persoane sau grupuri. De multe ori în acest rol se găsește asistentul social care acordă servicii sociale copiilor bolnavi încercând să medieze conflicte între: copilul bolnav, familia acestuia pe de o parte și învățătorul sau profesorii care îl resping pe de altă parte. Asistentul social intermediază relația dintre familia copilului bolnav și societate, respectiv instituțiile guvernamentale care acordă drepturile legale acestei categorii sociale.

În unele cazuri asistentul social mediază chiar relația dintre clientul său și familia acestuia, fie că sunt părinții biologici ai copilului sau familia lărgită. Această situație este prezentă, în special, în încercarea de reintegrare a copiilor abandonați.

Pentru a-și putea îndeplini cu succes rolul de mediator, asistentul social trebuie să cunoască foarte bine care sunt drepturile și responsabilitățile fiecărei părți implicate în procesul de mediere și să le ajute să comunice cât mai bine pentru a soluționa disputele ivite.

Rolul de avocat

Orice asistent social trebuie să servească interesele clientului său. Din momentul luării contactului cu clientul, practic, asistentul social devine purtătorul acestuia de cuvânt în demersul lui pentru obținerea drepturilor legale de care beneficiază copiii bolnavi de cancer.

În activitatea sa asistentul social face apel, simultan și consecutiv, la mai multe roluri pentru a servi interesele clientului, în funcție de complexitatea situației, însă trebuie să respecte întotdeauna principiile autonomiei, autodeterminării oricărei persoane și al confidențialității.

Relația asistent social - client

Beneficiarii acțiunilor de asistență socială au fost numiți diferit în funcție de perioada istorică și de categoria socială din care proveneau.

Odată cu preluarea modelului de tip „lucru individual pe fiecare caz” s-a consacrat în literatura de specialitate și termenul de client, pentru cel ce este beneficiarul unui serviciu social.

Indiferent de terminologia folosită pentru desemnarea asistatului, trebuie precizat că el reprezintă o entitate individuală sau multipersonală, care beneficiază de un serviciu oferit de un asistent social, specializat în problematica sa socială.³³

Pentru ca serviciile de asistență socială să-și poată atinge obiectivele propuse, trebuie să apreciem la adevărata ei valoare, importanța existenței unei relații bune între asistentul social și persoana care solicită aceste servicii sociale, respectiv clientul.³⁴

³³ *Idem*

³⁴ *Idem*

Pentru ca acesta să ajungă să solicite sprijinul unei persoane specializate în servicii sociale, trebuie însă să depășească câteva etape:

- Să-și recunoască incapacitatea de a face față problemei, cu care se confruntă, în fața unui asistent social;
- Să accepte colaborarea cu asistentul social și să se implice activ în rezolvarea propriilor probleme.

În cadrul relației asistent social – client, care în cazul nostru este persoana bolnavă de cancer sau familia acesteia, există mai multe tipuri de clienți:

1. În funcție de destinația ajutorului specializat:

- Clientul care solicită ajutor pentru sine;
- Clientul care solicită ajutor pentru alte persoane;
- Clientul care nu a solicitat ajutor, dar a intrat în zona de interes a asistenței sociale destinate copiilor bolnavi de cancer;
- Clientul care refuză ajutorul/sprijinul oferit de asistentul social

2. În funcție de atitudinea pe care o are clientul față de serviciul asistențial:

- Clientul rușinos – ce apelează la serviciul social doar atunci când a epuizat orice altă metodă pentru a depăși criza;
- Clientul revendicativ – solicită imperativ ajutorul social, bazându-se pe dreptul său la asistență și compară situația sa cu cea a altor persoane;
- Clientul ezitant – dorește să beneficieze de serviciile sociale, dar evită pe cât posibil contactul cu alte instituții sau mecanisme birocratice, de teama ruperii confidențialității.

Identitatea de client se structurează în funcție de percepția socială asupra situației de asistat și de autopercepția subiectivă a fiecărei persoane care se află într-o perioadă de criză.

Relația ce se stabilește între asistent social și client se înscrie în contextul sistemic, determinată de încercarea sa de a-l reintegra social pe clientul său și de a încerca să restabilească capacitatea socială normală de funcționare.

Pentru ca intervenția asistentului social să fie eficientă, trebuie să ținem cont de etapele pe care trebuie să le parcurgem, pentru ca acțiunea de asistență socială să fie bine fundamentată și să aibă ca rezultate reintegrarea clientului în societate

- *Investigația socială* care se referă la partea de colectare a informațiilor și studiul situației sociale.
- *Diagnoza socială* în cadrul căreia se sistematizează și se analizează toate informațiile.
- *Terapia socială* care cuprinde totalitatea măsurilor necesare pentru reabilitarea morală și materială a clientului.

În acțiunea de asistență socială a copiilor bolnavi de cancer aceste faze nu se regăsesc în mod distinct și precis, dar pot fi identificate, deoarece împreună formează demersul metodologic specific investigației acestei categorii sociale.

Investigația socială

Pentru a putea realiza o bună comunicare, această relație trebuie să parcurgă următoarele etape:

- *Etapă de identificare și de studiu psiho-social*

În această etapă se stabilește de fapt prima întrevedere între asistentul social și clientul său – copilul grav bolnav și/sau familia sa. Această primă întrevedere realizată în condiții optime deoarece acum se stabilesc relațiile reciproce de încredere care permit clientului să se exprime liber și deschis.

Ținând cont de sursa de referire a cazului, putem stabili o comunicare menită să înlăture barierele legate de lipsa unui spațiu adecvat sau a unui spațiu care nu este familiar clientului nostru.

Forma întrevederii trebuie să se bazeze pe o discuție liberă la început care va fi orientată spre obținerea informațiilor necesare pentru stabilirea ipotezei de lucru.

La prima întrevedere se obțin datele personale și sociale ca: numele și prenumele copilului bolnav, al mamei și al tatălui, data și locul nașterii, data depistării bolii copilului, câte spitalizări anterioare a avut, numele fraților/surorilor, vârsta acestora, veniturile realizate de familie, adresa, etc.

Pentru a putea obține aceste informații, asistentul social trebuie să dea dovadă de mult profesionalism și să câștige încrederea clientului său, precizându-i ori de câte ori este nevoie că această convorbire este confidențială și nici o informație obținută nu va fi făcută publică decât cu acordul prealabil al acestuia.

Atunci când asistentul social lucrează cu o familie este recomandabil să se stabilească întrevederi cu fiecare membru al familiei în parte, pentru a putea verifica valoarea de adevăr a informațiilor obținute.

- *Etapă conturării diagnosticului social descriptiv*

După obținerea informațiilor de la client, se poate deja contura un diagnostic social descriptiv din care rezultă o descriere a situației în care se află copilul bolnav de cancer, condițiile de viață ale familiei acestuia și efectele acestor condiții asupra clientului. De asemenea se poate apela și la informațiile pe care le deține medicul pentru a realiza o investigație medico-socială complexă și completă.

Diagnoza socială

După terminarea investigațiilor se realizează clasificarea și aranjarea sistemică a informațiilor obținute și a impresiei cu care am rămas în urma întrevederii.

În cazul copiilor bolnavi de cancer cauza care determină dependența socială este de natură medicală. Astfel, trebuie să luăm în considerare sprijinirea familiei printr-o terapie socială corespunzătoare, pentru a preveni abandonul copilului bolnav de cancer, și pentru a crea condiții bune de creștere a acestuia în familie.

Famiile care au în îngrijire copii bolnavi de cancer se confruntă cu probleme specifice, generate de starea de sănătate a copilului și de nevoile speciale pe care acesta le are în alimentație. Costul relativ mare al alimentelor și vitaminelor, precum și deplasarea la spital pentru tratamente determină o scădere a bugetului familiei.

Realizând diagnoza socială a cazului avem o viziune de ansamblu asupra situației clientului nostru, dar și asupra măsurilor pe care trebuie să le luăm pentru a reface echilibrul emoțional și material al acestuia și al familiei sale.

În acest moment însă, trebuie să prezentăm clientului toate variantele disponibile pentru a-i crea posibilitatea de a o alege pe cea care o consideră mai bună, atât din punct de vedere al sprijinului material, cât și al păstrării confidențialității, dacă clientul dorește acest lucru. Este foarte important să găsim împreună soluția optimă pentru rezolvarea problemelor. Există însă cazuri în care familia copilului bolnav de cancer refuză orice tip de serviciu social, de teama că s-ar putea rupe confidențialitatea.

Terapia socială

Terapia socială cuprinde toate măsurile luate pentru refacerea materială și pentru normalizarea vieții copilului bolnav de cancer.

Principiul fundamental indispensabil pentru activitatea oricărui asistent social este de a stabili un program de refacere bazat pe informațiile și impresiile obținute în cursul investigației și pe discuții avute cu clientul pentru a-l implica activ și pe acesta în rezolvarea propriei probleme. De cele mai multe ori necazurile și nesiguranța zilei de mâine îi fac pe clienți neîncrezători și nestatornici, pentru că de multe ori au sentimentul că le scapă orice șansă de a reintra în normalitate.

Asistentul social trebuie să le inspire încredere în puterea lor de rezistență, într-un viitor mai bun și să sugereze soluții viabile pentru depășirea crizei.

Consimțământul clientului și respectarea dorințelor acestuia sunt indispensabile pentru reușita terapiei sociale.

Încheierea intervenției este momentul în care unul din membrii acestei relații asistent social-client, consideră că obiectivele propuse au fost atinse, o situație aparte fiind cea în care survine decesul clientului.

Acesta este momentul în care asistentul social poate face o evaluare a serviciilor sociale oferite clientului său și poate să-și îmbunătățească metodele de lucru și tehnicile pe care le va folosi în viitor. De asemenea, momentul încetării ofertei de servicii sociale către client poate constitui și un moment de început al unei relații pozitive.³⁵

Temă: *Intervenți în sprijinul unui client ipotetic din perspectiva a cel puțin două roluri diferite ale asistentului social. Descrieți demersul.*

XII. Tehnologii asistive

Tehnologiile asistive sunt cunoscute si sub numele de **tehnologii de asistare** sau **tehnologii adaptive**.

Calculatoarele pot fi accesate mai usor, inclusiv de catre persoanele cu incapacitati, prin proiectarea unor programe speciale pentru a se adapta unui numar cat mai larg de utilizatori. O simpla optiune poate mari in mod semnificativ numarul de persoane ce pot utiliza o aplicatie.

§ **Noi facilitati** pot fi incluse in hardware sau sistemul de operare, facandu-le mai accesibile. Aceasta este solutia ideala, facilitatile fiind disponibile pe toate statiile de lucru si pot fi utilizate cu toate aplicatiile compliante la accesibilitate.

§ **Asistentii de accesibilitate (tehnologiile asistive)** pot imbunatati hardware-ul sau sistemul de operare, facandu-le accesibile pentru un numar sporit de utilizatori. Acesti asistenti pot lucra cu majoritatea aplicatiilor, dar trebuie duplicati ori de cate ori utilizatorul lucreaza pe un calculator diferit. Din pacate, multi dintre cei ce ar putea beneficia de astfel de instrumente nu le achizitioneaza niciodata.

§ **Aplicatii specializate**, cum sunt procesoarele de text, pot fi optimizate pentru persoanele cu incapacitati specifice. Atunci cand sunt disponibile aplicatii specializate, persoanele cu incapacitati trebuie sa utilizeze aplicatiile principale curente pentru a asigura integrarea sistemului cu co-echipierii si upgrad-arile frecvente.

Astfel de aplicatii sunt browser-ele Internet proiectate pentru a citi pagini pentru nevazatori si procesoarele de text care integreaza voce si text pentru persoanele cu incapacitati cognitive.

§ **Facilitatile de utilizare** pot fi incluse in aplicatiile principale curente, facandu-le mai usor de folosit pentru persoanele cu incapacitati. Asa sunt culorile adaptabile, furnizate de aplicatii, permitandu-le persoanelor cu vederea mai slaba sa poata citi mai bine.

Tehnologiile asistive pentru calculatoare sunt numite si asistenti de accesibilitate. Acesti asistenti sunt adaugati la calculatoare pentru a le face mai accesibile persoanelor cu incapacitati. Printre aceste tehnologii enumeram:

- **Amplificatoare de ecran**, care ajuta persoanele cu vederea slaba. Aceste instrumente sunt ca niste lupe (zoom). Utilizatorii pot controla ce zona de pe ecran trebuie marita si muta focalizarea pentru a vedea diferite zone ale ecranului.
- **Cititoare de ecran**, care ajuta nevazatorii. Aceste instrumente pun la dispozitie informatia de pe ecran sub forma de vorbire sintetizata sau o transmit unor echipamente Braille. Aceste instrumente pot transforma doar informatia sub forma de text. Graficele pot fi translatate doar daca exista text alternativ ce descrie imaginile vizuale.

■ **Instrumente pentru comanda verbală**, care asista persoanele cu incapacități fizice. Numite și programe de recunoaștere a vorbirii, acestea permit utilizatorilor să controleze calculatorul cu vocea lor, în locul unui mouse sau tastatură.

■ **Dispozitive on-screen**, care sunt utilizate de persoanele ce nu sunt capabile să folosească o tastatură standard. Acestea permit utilizatorilor să selecteze diferite taste prin metode de punctare, cum sunt dispozitive de punctare, switch-uri, sisteme de intrare bazate pe cod Morse.

■ **Filtre de tastare**, care sunt utilizate de persoanele care întâmpină dificultăți atunci când tastează. Astfel de filtre, incluse în sistemele de operare Windows sau Windows NT ajută persoanele care tremură, care au un timp foarte slab de răspuns etc. Alte tipuri de filtre include asistenți de tastare cum sunt utilitare de predicție a cuvintelor sau add-on spell.

■ **Perifericile de intrare alternativă** permit utilizatorilor să-și controleze calculatoarele prin alte mijloace decât o tastatură standard sau dispozitiv de punctare.

Prezentăm mai jos principalele categorii de tehnologii asistive. Aceste tehnologii sunt materializate în numeroase produse ce se vând pe piața internațională.

- Tastatură alternativă
- Sisteme alternative de mouse
- Dispozitiv de Braille
- Circuit închis de televiziune
- Sistem electronic de asistare
- Sintetizator de vorbire
- Dispozitive tactile
- Echipamente neurale de interfata
- Recunoașterea optică a caracterelor (OCR)
- Asistent personal pentru organizarea și gestiunea datelor
- Sistem de afisare în Braille
- Amplificator de ecran
- Cititor de ecran
 - Sistem text-vorbire
 - Echipament de comunicare cu ieșire text vorbit
 - Sistem de recunoaștere voce
 - Sistem de asistarea a tastării cuvintelor

Bibliografie

- Albu, Adriana și Constantin, *Asistența psihopedagogică și medicală a copilului deficient fizic*, Ed. Polirom, Iași, 2000
- Anderson David, (1989) *Social Work and Mental Handicap*, British Association of Social Workers

- Arcan, Petru; Ciumăgeanu, Dumitru, (1980) **Copilul deficient mintal**, Ed. Facla, Timișoara
- Baias, A., Flavius; Avram, Marieta, (1994) **Legislația familiei**, Ed. All, București
- Ceobanu C., Diac G., Hrișuleac A. (1996) **Conotații psihosociale ale deficienței mentale**, Iași, Editura A 92,
- Ciofu, Carmen **Interacțiunea părinți-copii**, Editura Medicală Amaltea, București, 1998
- Coașan, Aurelia; Vasilescu, Anton, (1988) **Adaptarea școlară**, Ed. Științifică și Enciclopedică, București
- Constantin Rusu (coord.) (1997) **Deficiență, incapacitate, handicap – ghid fundamental pentru protecția, educația specială, readaptarea și integrarea socio-profesională a persoanelor în dificultate**, București, Editura Pro Humanitate
- Cosmovici, Andrei, Iacob Luminița (1998) **Psihologie școlară**, Iași, Editura Polirom
- Coulshed, Veronica **Practica asistenței sociale**, Editura „Alternative”, București, 1993,
- Department for International Development (DFID), **Disability, Poverty and Development**, februarie 2000
- Helander, E. (1992) **Prejudice and Dignity**, UNDP
- Hewett F.M. (1977) **Education on Exceptional Learners**, Boston, Allyn and Bacon.
- Holt România, **Ghiduri de bună practică în asistența socială a copilului și a familiei**, Editura Lumen, 2002
- Ionescu, Șerban, (1975) **Adaptarea socio-profesională a deficienților mintal**, Ed. Academiei RSR, București
- Krefting, Douglas (2001) **Understanding Community Approaches to Handicap in Development**, Editor: Handicap International,
- MacMillan, D. L. (1982) **Mental Retardation in School and Society**, Boston, Little, Brown.
- Manea Livius, (2000) **Protecția socială a persoanelor cu handicap**, București, Editura Șansa
- Mănoiu, Florica; Epureanu, Viorica, (1996) **Asistența socială în România**, Ed. All, București
- Miftode Vasile, (1999) **Fundamente ale asistenței sociale**, București, Editura Eminescu
- Miftode Vasile, Rahmania Nadji – coord, (1999) **Asistența socială în perspectivă interdisciplinară**, Baia Mare, Editura PROEMA
- Moores, D.F. (1987) **Educating the deaf**, Boston, Houghton Mifflin.
- Moroșanu, C, Serbina I, (1996) **Autoritatea tutelară și protecția copilului**, Iași, Editura Moldogrup
- Moroșanu, C, Serbina I, (1998) **Protecția copilului și practicianul social**, Iași, Editura Moldogrup

- Patton, James; Burm – Smith, Mary, (1990) **Mental Retardation**, Merrile Publishing Company, A Bell & Howell Information Company Columbus, Toronto
- Paul, P.V.; Quigley, S.P. (1990) **Education and deafness**, New York, Longman.
- Păunescu, Constantin, (1976) **Deficiența mintală și procesul învățării**, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- Păunescu, Constantin, (1977) **Deficiența mintală și organizarea personalității**, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- Păunescu, Constantin, (1980) **Copilul deficient, cunoașterea și educarea lui**, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- Păunescu, Constantin; Mușu, Ionel, (1990) **Recuperarea medico-pedagogică a copilului handicapat mintal**, Ed. Medicală, București
- Petru Arcan și Dumitru Ciumăgianu, (1980) **Copilul deficient mintal**, Ed. Facla, Timișoara
- Roșca, Mariana, (1967) **Psihologia deficienților mintali**, București, Ed. Didactică și Pedagogică
- Rozorea, Anca, (1998) **Deficiența de vedere**, Editura Pro Humanitate, București
- Rusu, Constantin – coordonator, (1997) **Deficiență. Incapacitate. Handicap.**, Editura Pro Humanitate, București
- Spînu, Mariana, (1998) **Introducere în asistența socială a familiei și protecția copilului**, Ed. Tehnică, Chișinău
- Stănică Ilie, Popa Mariana, Popovici Doru, Rozorea Anca, Mușu Ionel, 1997, **Psiho-pedagogie specială – deficiențe senzoriale**, București, Editura Pro Humanitate
- Stănică Ilie, Popa Mariana, Popovici Doru, (2001), **Psiho-pedagogie specială – deficiența de auz**, București, Editura Pro Humanitate
- Străchinaru, Ion, (1969) **Devieri de conduită la copii**, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- Străchinaru, Ion, (1994) **Psihopedagogie specială**, Ed. Trinitas, Iași
- Șoitu, Conțiu (2000) **Defectologie și asistență socială**, Ed. Dimitrie Cantemir, Târgu Mureș
- Ștefan, Mircea, (2000) **Psihopedagogie specială - Deficiența de vedere**, Editura Pro Humanitate, București
- Verza, Emil, (1998) **Psihopedagogie specială**, București, Ed. Didactică și Pedagogică.
- Vășmas, Traian; Daunt, Patrick; Mușu, Ionel, (1996) **Integrarea în comunitate a copiilor cu cerințe educativ speciale**; UNICEF
- Weiss, Thomas, (1998) **Copilul cu nevoi speciale**, Ed. Triade, Cluj
- William Heward (1996) **Exceptional Children – An Introduction to Special Education**, Englewood Cliffs, Merrill/Prentice Hall
- Wood, Philip, (1980) **Clasification Internationale des handicaps - Un Manuel de Classification des Maladies**, Paris, O.M.S.
- Zazzo, Rene, (1979) **Debilitățile mintale**, Ed. Didactică și Pedagogică, București
- ***, **Cartea albă a copilului**, Fundația Copiii României, 1997
- ***, **Convenția Națiunilor Unite cu privire la drepturile copilului**

- ***, *Declarația de la Salamanca și direcțiile de acțiune în domeniul educației speciale*, UNICEF, 1995
- Lege nr. 448 din 06/12/2006 *Publicat în Monitorul Oficial, Partea I nr. 1006 din 18/12/2006* privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap

RESURSE ON-LINE

www.anph.ro – Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap : acte normative, strategii și planuri naționale de acțiune, statistici, studii, legături către alte pagini internet de profil. RO, EN

www.mmssf.ro – Ministerul Muncii, Egalității de Șanse și Familiei : acte normative, strategii și planuri naționale de acțiune, statistici, studii, legături către alte pagini internet de profil. RO, EN

www3.who.org – Organizația Mondială a Sănătății. Clasificări ale maladiilor, deficiențelor și handicapurilor, morbiditate și mortalitate la nivel global, statistici, studii, programe, legături către alte pagini internet de profil. EN, FR, D, ES, IT, RUS.

www.handicapinternational.com – Organizația Handicap Internațional. statistici, studii, programe, legături către alte pagini internet de profil. EN, FR, D, ES, IT.

PROTECȚIA ȘI ASISTENȚA SOCIALĂ A ȘOMERILOR

Prof.dr.Maria COJOCARU

CUPRINS

I. Piața muncii- spațiu social-economic de confruntare a cererii de muncă cu oferta de muncă

- 1.1. Piața muncii – concept, elemente componente
- 1.2. Funcțiile social-economice ale pieței muncii
- 1.3. Ocuparea forței de muncă în România în perioada de tranziție la economia de piață.

II. Șomajul – fenomen multidimensional al lumii contemporane

- 2.1. Șomajul- concept și sferă de cuprindere
- 2.2. Stadiile și caracteristicile șomajului
- 2.3. Formele de șomaj și tipuri de șomeri
- 2.4. Locul șomerilor în societate
- 2.5. Protecția socială a șomerilor în România – scurt istoric
- 2.6. Politici de combatere a șomajului la nivelul pieței muncii.

III. Politica activă de ocupare a forței de muncă

- 3.1. Legislația în domeniul politicii de ocupare a forței de muncă
- 3.2. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de Mediere
- 3.3. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii
- 3.4. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor

IV. Obiectivele Planului Național de Dezvoltare privind dezvoltarea resurselor umane și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă.

Bibliografie

Probleme fundamentale ale unității de curs

- (a) Piața muncii- spațiu social-economic de confruntare a cererii de muncă cu oferta de muncă
- (b) Șomajul – fenomen multidimensional al lumii contemporane
- (c) Politica activă de ocupare a forței de muncă
- (d) Obiectivele Planului Național de Dezvoltare privind dezvoltarea resurselor umane și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă.

Scopul și obiectivele fundamentale ale unității de curs

- (a) identificarea și înțelegerea principalelor concepte din domeniul politicii de ocupare a forței de muncă
- (b) cunoașterea modului de funcționare a instituțiilor care asigură formarea profesională și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă
- (c) inițierea studenților în aplicarea și respectarea legislației în domeniul protecției sociale a forței de muncă

Modalități de evaluare

- (a) aprecierea cunoștințelor teoretice pe baza examenului
- (b) analiza lucrărilor practice elaborate de studenți

I. Piața muncii - spațiu social-economic de confruntare a cererii de muncă cu oferta de muncă

1.1. Piața muncii – concept, elemente componente

Procesul de *restructurare* al economiei țărilor aflate în perioada de tranziție la economia de piață este însoțit de importante modificări pe piața muncii (modificări privind statutul muncii, modificări structurale și ocupaționale) care are anumite particularități generate de structura economiei, performanțele și potențialul economic, gradul de pregătire și posibilitățile de perfecționare a forței de muncă. Tranziția pe care o parcurge economia românească include și organizarea unei piețe adecvate a forței de muncă, proces deosebit de complex și dificil, pentru că piața forței de muncă este cea mai imperfectă dintre toate piețele, ceea ce *impune* în politica economică măsuri adecvate pentru asigurarea funcționării ei normale.

Ocuparea forței de muncă constituie în orice societate, inclusiv în țările dezvoltate, o condiție esențială a asigurării echilibrelor macroeconomice și stabilității social-politice. Este un proces complex, dinamic, de interes major pentru toți agenții economici și partenerii sociali, pentru prezentul și viitorul societății, cu implicații variate: economice, psihosociale, educațional-culturale, politice.

Creșterea gradului de ocupare al forței de muncă și diminuarea fenomenului șomajului sunt în prezent obiective esențiale ale politicii economice ale tuturor țărilor, posibil de realizat prin intermediul echilibrului dintre cererea și oferta de forță de muncă pe piața muncii.

Piața muncii este cadrul de confruntare dintre cererea și oferta de forță de muncă într-un anumit interval de timp și într-un anumit spațiu, care se finalizează prin vânzarea – cumpărarea de forță de muncă în schimbul unui preț numit salariu, funcționând în fiecare țară, pe diferite grupuri de țări și la scara mondială.

Ca subsistem al sistemului general al economiei naționale, piața forței de muncă reprezintă cadrul în care este valorificat cel mai important factor de producție – munca – prin intermediul forței de muncă. La rândul său, piața muncii este un sistem definit prin ansamblul relațiilor economice cu privire la angajarea și utilizarea forței de muncă precum și cu privire la asigurarea protecției sociale a deținătorilor acestei mărfi speciale. De asemenea, piața forței de muncă, sau piața muncii, poate fi definită ca “spațiul economic în care se întâlnesc, se confruntă și se negociază în mod liber cererea de forță de muncă (deținătorii de capital în calitate de cumpărători) și oferta (posesorii de forță

de muncă).¹ Piața muncii la nivelul fiecărei țări se poate referi la o localitate, la o zonă mai mică sau mai mare, ori la întreaga economie, având faze diferite:

- în cazul forței de muncă necalificate sau de calificare inferioară, raza este mică, nevoile de forță de muncă putându-se satisface la nivelul unei localități;
- pe măsură ce nivelul de calificare al forței de muncă crește, forța de muncă de calificare mai înaltă este mai rară, apărând necesitatea extinderii razei pieței muncii la zone mai largi sau chiar la întregul teritoriu al țării.

Piața muncii este un ansamblu eterogen, compus din piețe ale muncii individualizate până la fiecare meserie sau specialitate, care funcționează distinct și între care există posibilitatea influențării reciproce prin recalificări profesionale.

Componentele principale ale pieței muncii sunt *cererea de muncă* și *oferta de muncă*.

Cererea de muncă reprezintă nevoia de muncă salariată ce se formează la un moment dat într-o economie de piață, exprimată prin intermediul numărului de locuri de muncă și cuprinde ansamblul relațiilor, raporturilor și conexiunilor privind volumul și structura forței de muncă pe profesii și niveluri de calificare, atât pentru fiecare componentă a economiei naționale, cât și pe ansamblul ei.

Strategia în domeniul necesarului de forță de muncă este deosebit de complexă, incluzând un ansamblu de componente, inseparabile, cum ar fi:

- determinarea necesarului de forță de muncă, la nivel național, pe sectoare, ramuri, subramuri și la nivelul agenților economici;
- identificarea, la nivelul sistemului de învățământ, a celor mai adecvate forme de instruire și perfecționare profesională;
- conceperea unor criterii și reglementări juridice care să asigure o ocupare cât mai deplină și o utilizare cât mai rațională a resurselor de muncă;
- stabilirea unui sistem de stimulente materiale pentru salariați, în vederea valorificării cu randament maxim a potențialului de muncă existent.

Ofera de muncă este formată din munca pe care o pot depune membrii unei societăți în condiții salariale stabilite și se exprimă prin numărul celor apti de muncă (din care se scade numărul femeilor casnice, al studenților și al celor care nu doresc să se angajeze în nici o activitate întrucât au resurse pentru existență sau alte preocupări) și exprimă ansamblul relațiilor cu privire la posibilitățile de satisfacere a nevoii de forță de muncă la nivel micro, macro și mondoeconomic, într-o perioadă de timp dată.

În funcție de posibilitățile de participare la activitatea economico-socială, la nivelul *populației totale* se pot distinge mai multe categorii:

- *populația în vârstă de muncă*

¹ Crețoiu, Gh., Cornescu, V. - *Economie politică*, Editura Tempus, București, 1992, p. 319

– populația cuprinsă între limita de 14(16) ani și vârsta de pensionare, rezidentă pe teritoriul de referință și considerată ca putând participa la procesul muncii sociale;

- *populația disponibilă pentru muncă*

– sau populația aptă de muncă a cărei stare de sănătate îi permite să desfășoare o formă de activitate economico-socială; această categorie a populației constituie baza resurselor de forță de muncă ale unei țări și acționează direct pe piața forței de muncă sub formă de ofertă;

- *populația inactivă*

– totalitatea persoanelor care nu participă la procesul muncii sociale și sunt întreținute (copii, persoane inapte de muncă, pensionari, femei casnice, elevi, studenți);

- *populația activă*

– totalitatea persoanelor care participă la procesul muncii sociale, desfășurând o activitate profesională și a persoanelor în vârstă ce doresc să muncească și sunt disponibile pentru a fi încadrate;

- *populația activă ocupată (încadrată în muncă)*

– populația care participă efectiv la activitatea economico-socială.

Categorii ale pieței forței de muncă – *cerere și ofertă* – se află într-o strânsă *interdependență*, determinată de ansamblul eterogen de factori (economici, tehnici, demografici, ecologici) care vizează realizarea unui echilibru între cantitatea și structura forței de muncă și nevoile de resurse de muncă ale societății.

Corelarea cererii și ofertei de forță de muncă în economia României, necesită valorificarea cât mai deplină a ofertei de forță de muncă corespunzător calificării resurselor de muncă, cât și dimensionarea riguroasă a cererii de către fiecare agent economic pentru utilizarea ei rațională. În vederea realizării acestor obiective este necesar să se acționeze concomitent pentru:

- determinarea corectă a necesarului de forță de muncă de către fiecare unitate economică; în această situație, angajarea și concedierea de persoane în raport cu necesarul de forță de muncă stabilit devine o componentă esențială a managementului;
- cererea de noi locuri de muncă prin extinderea activității în unele ramuri industriale mai puțin dezvoltate și prin dezvoltarea sectorului serviciilor;
- remodelarea structurii profesionale a populației prin restructurarea întregului sistem de învățământ, astfel încât oferta de forță de muncă să se adapteze permanent și operativ la evoluția cererii;
- conceperea unui sistem modern și eficient pentru reorientarea, recalificarea și reîncadrarea celor disponibilizați și care să asigure creșterea mobilității profesionale a forței de muncă;

- utilizarea și lărgirea relațiilor internaționale pentru valorificarea, în alte țări, a unei părți din forța de muncă eliberată din industrie, inclusiv prin specializarea unor persoane în țările respective.

O caracteristică esențială a pieței muncii este concurența, care asigură funcționarea sistemului de legături dintre agenții economici, transmițându-le acestora cerințele ansamblului de legități ale economiei de piață și sancționând nerespectarea sau încălcarea lor. Concurența pe piața forței de muncă este dată de relațiile dintre unitățile economice și social-culturale în calitate de ofertanți și utilizatori ai resurselor de muncă, pe de o parte, și dintre acestea și persoanele care acționează sau pot activa în cadrul lor, pe de altă parte; este o competiție în care primează interesele economice ale fiecărui participant și care determină atât salariații cât și întreprinzătorii să acționeze în aceleași direcții principale cu privire la angajarea, utilizarea și salarizarea forței de muncă:

- concurența stimulează ridicarea nivelului de pregătire a forței de muncă în strânsă legătură cu cerințele dezvoltării economiei, astfel încât orice persoană aptă și în vârstă de muncă să se poată încadra într-o activitate economico-socială;
- concurența impune agenților economici să angajeze prin concurs numai forță de muncă cu pregătire corespunzătoare, capabilă să promoveze progresul în activitatea desfășurată;
- concurența determină pe cei doi participanți pe piața forței de muncă să adopte strategii adecvate pentru folosirea rațională și eficientă a resurselor de muncă, obligând agenții economici să manifeste preocupări pentru extinderea și perfecționarea activității pe care o desfășoară, să folosească rezultatele cuceririlor științifice și capacitatea forței de muncă pentru creșterea productivității economico-sociale;
- concurența determină, în mare măsură, ca salarizarea forței de muncă să se facă în raport cu rezultatele activității economice desfășurate;²

Piața muncii asigură (alături de piața bunurilor de consum și serviciilor, piața monetară, piața capitalurilor) funcționarea economiilor moderne ca economii de piață și ocupă în acest proces un loc deosebit de important pentru că factorii implicați direct sunt oamenii înșiși cu pregătirea profesională specifică și potențialul lor aptitudinal, iar cererea și oferta se referă la un “bun” deosebit – *munca*.

Mărimea și dinamica populației sunt determinate economic, biologic și demografic, fapt ce determină o serie de *particularități ale cererii și ofertei forței de muncă*:

- pe termen scurt, cererea de muncă este practic invariabilă deoarece dezvoltarea unor activități existente și inițierea altora noi, generatoare de locuri de muncă, presupun o anumită perioadă de timp;

² Niculescu, E. - *Raportul cerere-ofertă și concurența pe piața forței de muncă în Piața forței de muncă*, Editura TEHNICĂ, Chișinău, 1995, pp. 98-99; 112; 128-129; 135-136; 139-140

- oferta de muncă în ansamblul său se formează în decursul unui timp îndelungat, în care crește și se instruiște fiecare generație până la vârsta la care se poate angaja;
- posesorii de forță de muncă au o mobilitate relativ redusă (oamenii nu se deplasează dintr-o localitate în alta și nu-și schimbă cu ușurință munca, ci sunt atașați mediului economico-social, chiar dacă nu au avantaje economice), iar oferta de muncă depinde de vârstă, sex, starea sănătății, psihologice, condiții de muncă;
- oferta de muncă este eminamente perisabilă și are un caracter relativ rigid (cel care face oferta trebuie să trăiască, nu se poate aștepta oricât angajarea pe un loc de muncă);
- generațiile de tineri nu sunt crescute de părinți ca niște mărfuri sau numai pentru a deveni salariați, ci ca oameni, motiv pentru care oferta de muncă nu se formează în exclusivitate pe principiile economiei de piață (în celebrul “*Economics*”, Paul Samuelson atrage atenția că “*omul este mai mult decât o marfă*”);
- cererea și oferta de muncă nu sunt omogene, ci se compun din segmente și grupuri neconcurențiale sau puțin concurențiale, neputându-se substitui reciproc decât în anumite limite sau deloc.³

Între cererea și oferta de forță de muncă există un proces de interacțiune, astfel că sub influența cererii are loc procesul de structurare a ofertei de forță de muncă (inițial oferta se prezintă amorfă ca proces demografic și numai cererea determină procesele de diferențiere interioară potrivit necesităților sale de producție; deci agenții cererii comandă profilarea profesională a ofertei).

Piața muncii primește forța de muncă prin mai multe canale:

- *canalul demografic* – prin care intră tineretul ajuns la vârsta aptă de muncă, fără să aibă o pregătire profesională prealabilă, inclusiv persoanele care caută de lucru pentru prima dată;
- *canalul sistemului de învățământ* – prin care intră absolvenții instituțiilor de învățământ de toate gradele, având calificare profesională;
- *canalul eliberării forței de muncă ocupată în economie ca urmare a desfășurării procesului de transformare în etapa de tranziție la economia de piață (închideri de întreprinderi, restrângere de activitate, re tehnologizări, reprofilări);*
- *imigrări.*

În același timp, piața muncii facilitează, prin organele specializate, prin cooperarea cu patronatul, sindicatele și cu persoanele interesate, încadrarea în muncă pe următoarele căi:

- redistribuirea persoanelor aflate în șomaj la locuri de muncă disponibile, la cererea unităților sau la propunerea lor, potrivit calificării profesionale;

³ Ghiță, T.P. - *Șomajul*, Editura Politică, Agenția de Consulting Universitar-Eficient SRL, București, 1992, p.342

- organizarea recalificării profesionale a unui număr de persoane potrivit cererii unităților și apoi încadrarea lor în producție;
- înscrierea unor tineri în vârstă aptă de muncă în învățământul de zi;
- emigrări;

Numărul persoanelor care intră pe piața muncii ar trebui să se echilibreze cu cel al persoanelor trimise din piața muncii în economie și activități social-culturale, dar echilibrul perfect în acest sens nu se poate realiza niciodată.

1.2. Funcțiile social-economice ale pieței muncii

Piața forței de muncă, asemănător celorlalte piețe, prezintă un conținut deosebit de complex, fapt evidențiat de funcțiile pe care acesta le îndeplinește în cadrul economiei moderne de piață.

Din *punctul de vedere strict al protecției sociale* piața muncii îndeplinește, la nivel național, zonal și local, următoarele funcții:

- **informarea patronatului** în legătură cu *volumul* forței de muncă doritoare să se angajeze, *structura socio-profesională* a acestora și a salariaților sau somerilor interesați să cunoască locurile disponibile pentru care pot solicita să fie încadrați; informări asupra *fluctuației* forței de muncă pe meserii și cauze, *salarii* pe întreprinderi și meserii, *condițiile de muncă*, *perspectivele de promovare*, *posibilități de recalificare și încadrare la absolvire*;
- **acordarea de asistență socială partenerilor sociali** atunci când se desfășoară *negocieri în vederea încheierii contractelor colective de muncă sau negocierii de conciliere*, atunci când se întrevăd sau au apărut conflicte de muncă, prin intermediul organelor de specialitate ale statului, respectiv, Ministerul Muncii Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse și organele sale locale;
- **elaborarea studiilor de prognoză**, de către organele menționate, privind evoluția pieței muncii în fiecare localitate, care urmează a fi puse la dispoziția partenerilor sociali și a instituțiilor de învățământ; pe baza acestora se pot prevedea în timp util anumite fenomene și se pot lua măsuri pentru stimularea celor pozitive și prevederea celor negative;
- **protecția socială**.⁴

Din *punct de vedere socio-economic și educativ*, principalele funcții ale pieței muncii sunt:

⁴ Burloiu, P. - *Economia muncii- Probleme actuale*, Lumina Lex, București, 1993, pp. 71-72

- alocarea eficientă a resurselor de muncă pe sectoare, ramuri, profesii, teritoriu în concordanță cu volumul și structura cererii de forță de muncă;
- mărirea și combinarea volumului de forță de muncă cu mijloacele de producție;
- influența asupra formării și repartizării veniturilor;
- formarea și orientarea climatului de muncă și de protecție socială;
- furnizează informații pentru procesul de orientare profesională, recalificare și reintegrarea forței de muncă și acționează prin mecanismele sale asupra acestui proces.⁵

Prin intermediul acestor funcții complexe, piața forței de muncă trebuie să asigure echilibrul dintre cele două componente principale – cererea și oferta de muncă – necesar bunei funcționări a sistemului social-economic și evitării unor consecințe sociale grave cum este șomajul prin:

- menținerea unei corelații riguroase între mărimea și dinamica salariilor și rezultatele muncii precum și stoparea creșterii inflației pe seama sporirii necontrolate a costurilor;
- protejarea prin programe și măsuri speciale inițiate și promovate la nivel guvernamental, local, de firmă, a ocupării categoriilor de forță de muncă defavorizate pe o piață a muncii tensionată, caracterizată prin presiunea ofertei asupra cererii;
- administrarea și gestionarea riguroasă a resurselor de muncă, care implică acțiuni orientate în mai multe direcții:
 - completarea și îmbunătățirea cadrului instituțional legislativ al pieței muncii;
 - dotarea cu personal specializat, cu spațiu adecvat și mijloacele tehnice necesare instituțiilor care se ocupă cu protecția socială;
 - crearea unui sistem informațional adecvat gestionării eficiente a pieței muncii, stabilirea metodelor de colectare și preluare a informațiilor, de calcul a unor indicatori specifici și asigurarea circulației informațiilor privind toate structurile și mecanismele pieței muncii.⁶

1.3. Ocuparea forței de muncă în România în perioada de tranziție la economia de piață

Fenomenul de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață, concretizată prin profunde dezechilibre macroeconomice, este o problemă deosebit de importantă, cu valențe și semnificații aparte determinate de faptul că urmează a se rezolva pe o piață a muncii imperfectă, segmentată, rigidă și fragilă, cu un puternic potențial exploziv.

Tranziția de la o concepție și un modelul de ocupare caracterizate prin subocupare, subutilizare și ineficiență, dar care oferea o anumită stabilitate și securitate la nivel

⁵ Crețoiu, Gh., Cornescu, V. - *op.cit.* p. 320

⁶ Perț, S. - *op.cit.* p.33

de individ, la un model de ocupare și utilizare a forței de muncă bazat pe eficiență, competență, performanță, care pe termen scurt este plin de riscuri, generator și purtător de insecuritate pentru numeroase și variate categorii de forță de muncă, se dovedește a fi în practică un proces foarte complex și dificil. Liberalizarea pieței muncii în România a avut efecte dramatice sub aspectul ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă pentru că economia în declin nu a fost pregătită nici economic, nici psihologic să suporte o rată a șomajului înaltă. Scăderea gradului de ocupare a forței de muncă în perioada de tranziție – așa cum evidențiază studiile de specialitate – a fost favorizat de o serie de *factori care au influențat dimensiunea și structurile ocupării și șomajului*, cum ar fi:

- liberalizarea rapidă a pieței muncii și logica inbatabilă a funcționării acesteia;
- alterarea rapidă a funcției productive a economiei, în absența căreia nu se poate vorbi de stoparea declinului și relansarea economiei;
- scăderea bruscă a capacității de investiție;
- inflația cu caracter permanent;
- mecanismele promovate, la începutul anului 1990, pentru echilibrarea pieței muncii (reducerea bruscă a duratei de muncă cu aproape 8 ore pe săptămână, prelungirea concediilor de odihnă, pensionarea anticipată) nu au fost adecvate condițiilor din România, fără pregătirea necesară și a avut efecte favorabile reduse pe piața muncii;
- presiunea ofertei asupra cererii de forță de muncă și, în consecință, o tendință certă de creștere a ratei de șomaj efectiv și potențial, coexistența și intersectarea variatelor forme de șomaj; acceptarea cu prea multă ușurință, la unele niveluri, a șomajului ca un cost inevitabil, pierzându-se din vedere faptul că, în plan economic, șomajul înseamnă risipă de resurse, iar în plan psihosocial, un factor de instabilitate.⁷

Acțiunea acestor factori, în contextul economic și social al formării și funcționării pieței muncii în România s-a manifestat asupra unui valoros și însemnat potențial de muncă, căruia îi sunt specifice:

- populație potențial activă de 13 milioane de persoane: o populație ocupată de aproximativ 11 milioane persoane;
- un nivel de școlarizare și formare profesională în bună măsură concordant cu gradul de dotare tehnică a economiei, cu structurile industriale;
- însemnate categorii de forță de muncă competitive pe piața muncii (de la muncitori până la cadre cu pregătire superioară) – un potențial uman cu o capacitate de creație, inovare și participare productivă insuficient pus în valoare;

Funcționarea pieței în România se confruntă cu o serie de *fenomene specifice*:

- *diversificarea structurii ocupaționale și a surselor de venit*:

⁷ Perț, S. - *Reflecții cu privire la ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România*, Revista Română de economie, nr. 1, Institutul de Economie Națională, 1991, pp. 32-33

- apariția și creșterea ponderii unor categorii noi de populație ocupată (patronii și asociații acestora, lucrători pe cont propriu și lucrătorii familiari neremunerați);
 - statutul de salariat înregistrează o eroziune notabilă, această categorie fiind singura care cunoaște pierderi de locuri de muncă; în cadrul acestei categorii au loc mutații între sectorul public și cel privat.
- *scăderea și degradarea ocupării forței de muncă* datorată șomajului și apariției și extinderii unor forme atipice de ocupare a forței de muncă, prin practicarea concediilor fără plată cu diverse durate, practicarea unor ocupații ocazionale sau sezoniere;
 - *sporirea accelerată a șomajului* – fenomenul cel mai îngrijorător cu care se confruntă piața muncii în perioada de tranziție generat de începuturile restructurării unei economii bolnave de ineficiență, cauzat atât de o gestiune deficitară a forței de muncă cât și de insuficiența locurilor de muncă, caracterizat printr-un nivel ridicat și cronicizarea lui (creșterea șomajului de lungă durată), categoriile de populație cele mai afectate fiind tinerii și femeile.
 - *disfuncționalități și rigidități* – care s-au constituit în factori de erodare a ocupării forței de muncă și au condus la deteriorarea utilizării acesteia, cum ar fi:
 - rigiditatea structurală a pieței muncii, considerată naturală și determinată de caracteristici dogmatice, cultural-educative, profesionale, psihologice;
 - disfuncționalitățile de natură instituțional-funcțională, legislativă și funcțională, care au o incidență social-economică puternică, mai ales în perioada tranziției, când sunt amplificate de o serie de factori și condiții neprielnice funcționării normale a pieței muncii;

În aceste condiții se impune utilizarea unui set de măsuri de stimulare a cererii de forță de muncă și flexibilizare a ofertei. O astfel de profilaxie și terapie a pieței muncii poate conduce în timp la apropierea, până la armonizare a deciziilor microeconomice (vizând prioritar eficiența utilizării forței de muncă ocupate) cu cele macroeconomice (orientate spre menținerea ocupării la cote ridicate, respectiv un șomaj cât mai redus).

Cercetările specialiștilor români în domeniul pieței muncii au permis identificarea unor *mecanisme specifice de promovare a ocupării forței de muncă*:

- *mecanisme active*:
 - formarea, recalificarea și reconversia profesională, care asigură flexibilitatea funcțională a pieței muncii;
 - diferite sisteme de încurajare a inițiativei private, cu deosebire a șomerilor, pentru a se lansa în activități pe cont propriu;
 - politici speciale pentru susținerea mobilității forței de muncă;
 - încurajarea realizării unor lucrări utilitate publică pe plan local;

- *mecanisme pasive:*

- flexibilizarea timpului de muncă, prin stimularea aplicării sistemului de muncă cu timp parțial, reducerea generală a duratei de muncă, munca temporară, munca la domiciliu;
- politici salariale de participare la profit, cu funcții de flexibilizare a costului forței de muncă, subvenționarea de către puterea publică (centrală sau locală) a unei părți a costului salarial suportat de agenții economici pentru a încuraja angajările și a se descuraja disponibilizările masive;
- diferite formule de pensionare anticipată sau de pensionare progresivă.⁸

În cadrul sistemului informațional al pieței muncii, un loc central îl ocupă *sistemul de indicatori* ce caracterizează sub cele mai diferite aspecte (demografic, economice, educațional-formative, sociale) potențialul uman al societății, care, în domeniul forței de muncă, cuprinde:

- indicatori ai resurselor de muncă;
- indicatori ai ocupării forței de muncă;
- indicatori ai șomajului;
- indicatori ai duratei muncii;
- indicatori ai salarizării;
- indicatori ai condițiilor de muncă și ai conflictelor de muncă.

Pornind de la realitatea specifică pieței muncii din România la nivelul căreia există resurse umane competitive, cu valoare profesională cunoscută și recunoscută, în perioada de tranziție la economia de piață strategia ocupării și utilizării forței de muncă are ca obiective:

- armonizarea ocupării și folosirii eficiente a forței de muncă, asigurând prioritar pe această cale benefică și pentru individ și pentru societate, securitatea venitului, autoprotecție economică, condiții de sporire a producției și productivității, menținerea unei rate de ocupare pe cât posibil mai înaltă;
- contracararea creșterii șomajului, a subocupării și subutilizării precum și menținerea ratei șomajului în limitele înguste definite de capacitatea de suportabilitate a economiei;
- flexibilitatea pieței muncii – susținerea prin diferite modalități a mobilității forței de muncă;
- modernizarea sistemului de învățământ și de formare profesională – racordarea acestuia la exigențele unei societăți democratice extrem de dinamice și formarea managerilor pentru toate nivelurile de conducere;

Înfăptuirea reformei economice în România are ca obiective esențiale:

⁸ Pitariu, H., ș.a. - *Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii*, Editura Expert, București, 1997, pp.19-20

- *restructurarea economică în ansamblu*, vizând toate componentele structurii: formele de proprietate, baza tehnică, forme de organizare, raporturile dintre sectoarele și ramurile economiei;
- *restructurarea întregii activități din industrie* prin dezvoltarea acelor ramuri care dispun de condiții favorabile, atât prin resursele disponibile cât și prin cererea pieței; menținerea ramurilor de interes pentru economia națională și pentru a căror creare s-au făcut mari eforturi investiționale prin promovarea unor strategii de re tehnologizare și de reevaluare a formelor de pregătire a forței de muncă și a conținutului acestora;
- *realizarea unei anumite redistribuiri a forței de muncă* în favoarea agriculturii și a sectorului terțiar;
- *creșterea rolului cererii și ofertei de forță de muncă* și relansarea economică.

Având în vedere că principalele obiective ale reformei, legate de piața forței de muncă le reprezintă creșterea nivelului de trai prin apropierea de modelul de economie de piață vest-europeană, protecția sporită a drepturilor și libertăților individuale, libertatea de deplasare, accesul liber la informații și libertatea de a le folosi, îmbunătățirea sistemului de educație și pregătire profesională, diminuarea șomajului și a sărăciei, factorilor de decizie din domeniul socio-economic le revine principala misiune în:

- echilibrarea raportului cerere-ofertă pe piața forței de muncă;
- elaborarea strategiilor de dezvoltare a economiei și a unor politici eficiente de ocupare a forței de muncă;
- crearea cadrului instituțional și inițiative legislative care să urmărească creșterea ocupării forței de muncă.

II. Șomajul – fenomen multidimensional al lumii contemporane

2.1. Șomajul⁹ – concept și sferă de cuprindere

Dezvoltarea economică este fundamentală pentru existența factorului uman, care ocupă cel mai important loc în ansamblul factorilor de producție, fiind, alături de natură, un factor “*originar*”. Existența și progresul societății se asigură dacă atât evoluția celor doi termeni – populația și economia – cât și interacțiunea dintre ei întrunesc anumite caracteristici calitative și dimensionale, una dintre acestea referindu-se la *gradul de folosire al forței de muncă*. Conceperea modului de desfășurare al activității economice trebuie să aibă în vedere că nefolosirea forței de muncă, această generoasă și regenerabilă resursă ce se constituie în obiect de meditație și punct de sprijin pentru cele mai cutezante și eficiente politici actuale, înseamnă nu numai o risipă de energie, dar pune în cauză însăși pacea socială, pentru că individul, cu toate realizările în planul științei și tehnicii, rămâne să-și câștige existența pe calea muncii, continuă și va continua să aibă o imperioasă nevoie de un loc de muncă.¹⁰

Scăderea accentuată a gradului de folosire a forței de muncă active precum și nefolosirea acestora în forme și grade diferite are drept consecință șomajul, care, ca geneză și natură, este un fenomen complex multidimensional: demo-economic, psiho-socio-cultural și politic. A XIV-a Conferință Internațională a Organizației Internaționale a Muncii din 1987, printre criteriile folosite pentru definirea noțiunii de “*ocupare*”, a stabilit și “*criteriul de căutare a unei munci salariale și nesalariale*”, precizând că acesta este esențial pentru definirea stării de șomaj. Existența șomajului este strâns legată de producția modernă, de revoluția industrială și cea tehnico-științifică a secolului XIX și începutul secolului XX, în condițiile ascensiunii capitalului și ale creșterii demografice. Datorită implicațiilor complexe și profunde în plan social și economic, șomajul a devenit – alături de inflație – una din problemele majore, deosebit de importante, ale cercetării economice și sociologice, iar diminuarea acestuia, unul din obiectivele esențiale ale politicilor economice.

⁹ Etimologic, cuvântul “*șomaj*” din limba română provine de la cuvântul “*chômage*” din limba franceză care l-a preluat din limba latină “*caumare*”, fiind provenit din limba greacă “*cauma*”, unde însemna “*căldură mare*” din cauza căreia înceta orice activitate. La origine, noțiunea de șomaj o are pe cea de “*inactivitate*” din cauza temperaturii ridicate, dar în decursul timpului s-a folosit această noțiune pentru desemnarea absenței de activitate din diferite cauze: inactivitatea de duminică, din zilele nelucrătoare, întreruperea lucrului din lipsă de comenzi sau în timpul crizelor economice

¹⁰ Pohoată, I. - *Șomajul*, în *Economie Politică*, vol.I, Editura Porto - Franco, Galați, 1991, pp. 428-429

O problemă esențială ridicată de cercetarea și practica economico-socială este cea referitoare la necesitatea folosirii depline a forței de muncă, fapt care a fost și a rămas o întrebare fundamentală pentru mulți specialiști ai domeniului. Astfel, demograful și economistul francez ALFRED SAUVY, încercând să surpindă principalele elemente ce dau contur conceptului de “*folosire deplină*”, menționa că “*le plein employ*” înseamnă:

“în fiecare moment, orice individ doritor să muncească să poată găsi un loc de muncă, în apropierea domiciliului său, munca care îi convine, în profesiunea sau activitatea pe care dorește să o exerseze, în condiții normale, aceasta de o manieră permanentă, în ciuda mișcărilor mondiale ale concurenței străine, a oscilațiilor monetare, a inegalităților de climă și recoltă, a inovațiilor tehnice și a schimbării gusturilor”.¹¹

Conținutul acestei definiții referitor la suprapunerea perfectă a posibilităților, voinței, aptitudinilor indivizilor peste cerințele economiei, în plină mișcare și transformare, are foarte puține șanse de a găsi corespondență în domeniul economico-social. Niciodată și niciunde nu a fost posibil un echilibru perfect între elementele amintite, care aparțin pe de o parte domeniului social și pe de altă parte celui economic, asupra lor acționând constrângerile și condițiile restrictive pe care le implică creșterea populației, raritatea unor resurse, problemele legate de alegerea unei profesii, progresul tehnic. Realitatea a dovedit că “*le plein employ*” se referă la o populație ocupată în proporție de 95-98%, iar echilibrul și pacea socială se pot obține și la un anumit nivel de subutilizare a forței de muncă (nu că nu ar fi de dorit ocuparea în proporție de 100%, dimpotrivă), iar diferența de 2-5% de neocupare, considerată aproape normală, se explică prin aceea că obiectivul lui A. Sauvy este foarte greu, dacă nu imposibil, de realizat. Dacă totuși ar exista o coincidență între numărul subiecților umani buni de muncă și numărul de locuri de muncă, aceasta ar fi o întâmplare. De aceea factorii de decizie trebuie să opereze o serie de modificări pentru a crea o stare de echilibru între elementele domeniului economic și cel social. Lipsa acestuia are efecte negative, cum ar fi : subdezvoltarea economică, scăderea nivelului de trai, șomajul, care în prezent afectează în proporții diferite toate țările.

Șomajul este “boala cronică” a pieței muncii pentru că echilibrul pe această piață se realizează la un nivel care este sub rata ocupării depline.

În literatura de specialitate a fost constituită următoarea istorie a conceptului de șomaj:

- **Viziunea preclasică** – mercantiliștii nu au ajuns la conceptul economic de șomaj. Analiza lor economică referitoare la această problemă se limita la ciclul agricol care determina fluctuații ale forței de muncă. Preocupările

¹¹ Sauvy, A. - *La tragédie du pourvoir*, Calmann-Lévy, Paris, 1978, p. 134

mercantiliștilor erau orientate spre repercursiunile sociale ale acestui ciclu (lenea, vagabondajul) și remediile lor constau în diverse mijloace de a impune munca colectivă, unei populații cu tradiții agricole

- **Economiștii clasici** – A. Smith, T.R. Malthus, D. Ricardo – au studiat “legea asupra săracilor”, dar nu au fost conturate conceptele de piață a muncii și de șomaj și nici nu s-a făcut distincția dintre populația totală, populația activă și populația utilizată (ocupată). Clasicii doreau să determine legea repartiției sociale a veniturilor și au fost interesați pentru aflarea regulilor de fixare a salariilor, formulând legea salariului de subzistență, pe care îl deduc din mecanismul demografic (dacă salariul crește peste acest nivel, populația crește mai rapid decât resursele alimentare – legea lui Malthus – ceea ce reduce salariul la nivelul de subzistență). Pentru școala clasică, problema ocupării era privită în conexiune cu șomajul – acesta constituind obiectivul studiului economic. Șomajul este considerat o piedică efemeră, ușor surmontabilă, prin simpla declanșare a automatismelor economice: dacă șomajul apare și crește la un moment dat, salariile scad, forța de muncă se ieftinește, costul se reduce, ceea ce permite producătorului să mărească producția și să angajeze un număr tot mai mare de muncitori, făcând astfel să dispară șomajul. Malthus este singurul dintre clasici care face excepție în ceea ce privește soluția pentru șomaj – potrivit teoriei acestuia, trebuie acționat numai asupra forței de muncă, devenită excedentară, pentru a o aduce la nivelul cererii, remediile fiind: “absența”, “viciul” și “nenorocirea”. În viziunea clasică, “mâna invizibilă” este cea care caracterizează dezechilibrele pieței muncii, nefiind necesare măsuri concertate care să se înscrie pe linia politicilor de ocupare. Din punct de vedere istoric, explicațiile acestei teorii rămân neconcludente, deoarece Anglia secolelor al XVIII-lea și al XIX-lea a cunoscut o evoluție fără precedent a populației, iar după 1820 (după Smith, Malthus, Ricardo) o creștere a salariilor reale, și acestea nu prin creșterea natalității, cât mai ales prin reducerea mortalității și prelungirea duratei de viață.
- **Viziunea lui Marx** – este primul care prezintă o viziune modernă asupra pieței muncii și a șomajului. Menținerea salariului la nivelul de subzistență se datorează excedentului structural de ofertă de mână de lucru sub forma “armatei industriale de rezervă”, ceea ce îi face neputincioși pe muncitori în fața capitaliștilor. Marx face legătura între folosirea forței de muncă și modalitățile procesului de producție, considerând șomajul un factor important care reglează producția capitalistă.

- **Școala neoclasică** (*L. Walras*) – introduce munca în schema echilibrului general, considerând-o o marfă care răspunde legilor generale ale economiei de piață: *solicitanții de forță de muncă* (întreprinzătorii) angajează forță de muncă până la punctul în care munca este egală cu productivitatea economică marginală; *oferanții de forță de muncă* (muncitorii) apar atunci când salariul este superior neutilității muncii; oferta și cererea sunt echilibrate prin evoluția unui preț – salariul real. Astfel a apărut noțiunea de piață a forței de muncă, dar, potrivit neoclasticilor, nu există șomaj voluntar. Școala neoclasică nu avea o teorie generală cu privire la șomaj; avea în vedere o singură situație – utilizarea deplină a brațelor de muncă, iar echilibrul economic se realiza la acest nivel.
- **Concepția keynesiană** – analizează schema neoclasică și menționează două limite ale acesteia referitoare la faptul că: piața muncii nu este independentă de piața bunurilor (echilibrul pieței bunurilor presupune că se echilibrează economiile și investițiile, dar acest echilibru nu corespunde cu necesitatea utilizării depline a forței de muncă – subutilizarea acesteia se poate datora nivelului scăzut al investițiilor), iar alegerile financiare ale agenților economici pot să nu fie compatibile cu deplina utilizare a forței de muncă. Principala problemă care l-a preocupat pe Keynes a fost șomajul. A constatat că în societatea capitalistă există un șomaj involuntar, că muncitorii ar dori să lucreze la un salariu mai scăzut, dar nu găsesc plasament, iar echilibrul economic – numit de subutilizare – se stabilește la diverse nivele de utilizare a brațelor de muncă. Schema lui Keynes cuprinde următoarele elemente esențiale: *cerere de bunuri – producție – utilizare – nivel de șomaj*. Acest model evidențiază faptul că cererea de bunuri depinde de veniturile create de producție “via” funcția de consum. În aceste condiții, Keynes consideră că șomajul este datorat insuficienței cererii globale, iar remediile acestuia ar fi: relansarea cererii “via” finanțe publice (reducerea fiscalității, creșterea cheltuielilor publice sau sporirea alocațiilor sociale), relansarea cererii – creșterea investițiilor private.¹² Teoria de Keynes nu este generală (așa cum o consideră autorul) pentru că nu a analizat toate formele pe care le îmbracă șomajul la un moment dat, nu a studiat factorii care influențează folosirea mâinii de lucru pe termen lung, ci numai pe termen scurt, respectiv un an.¹³ Cu toate acestea, teoria lui Keynes a dominat, mai bine de trei decenii, gândirea socio-economică cu privire la echilibrarea pieței muncii și acțiunea practică în acest domeniu, iar lucrarea “*Teoria generală a*

¹² Stoica, V. – *Model economic de gândire – elemente de inițiere*, Editura “Tribuna Economică”, București, pp. 82-85

¹³ Todosia, M. – *Doctrină economice*, Editura Universității “Al. I. Cuza” Iași, 1992

folosirii forței de muncă, dobânzii și banilor” este o operă de referință a științei economice a acestui secol, fundament al politicilor de ajustare macroeconomice pe baza stimulării cererii efective, inclusiv a celei de forță de muncă, a intervenției puterii publice pe piața muncii.¹⁴

În perioada deceniului șase, tensiunile inflaționiste au condus la o creștere a interesului pentru mecanismele ajustării pe piața muncii, pentru că limitele teoriei și ale politicilor de inspirație keynesistă deveniseră tot mai evidente. Procesul de reînnoire a teoriei macroeconomice a ocupării (ca o componentă a teoriei generale) nu a însemnat respingerea nediferențiată a teoriei keynesiste, ci luarea în considerație a noilor condiții economice: *fragilitatea ocupării depline, șomaj permanent de proporții, inflație*. Unul din fondatorii teoriei economice cu privire la ocupare și șomaj – Eduard Manlivout – menționează următoarele fenomene (care nu sunt tratate de teoria keynesistă) devenite esențiale în perioada deceniului șapte:

- salariul (ca preț al muncii) prea mare, insuficient adaptat condițiilor pieței și, în consecință, costul prea mare al forței de muncă devine sursă de blocare a finanțării pieței muncii;
- diferențele relative de salarii (în plan sectorial, profesional, teritorial) prea mici nu încurajează și nu susțin mobilitatea forței de muncă, motivația muncii;
- mobilitatea redusă a forței de muncă – devine factor de blocare a ajustărilor structurale;
- costurile nesalariale, excesiv de mari, conduc la creșteri ale nivelului șomajului;
- sisteme de protecție a ocupării, extrem de rigide, împiedică adaptarea forței de muncă la variațiile conjuncturale ale cererii, descurajează angajarea;
- sistemele de protecție socială și negocierile salariale constituie bariere în calea “mobilității” salariului minim, făcând dificil procesul de eliberare a pieței muncii în funcție de evoluția economiei.

Noua teorie susține în planul gestionării resurselor de muncă trecerea de la decizii macro la microdecizii și intervenții, astfel încât multe din probleme ajustării cererii și ofertei de forță de muncă tind să fie soluționate în interiorul pieței interne a fiecărei firme. Ocuparea forței de muncă constituie, pentru multe țări ale lumii, un element important al stabilizării economice și sociale, iar buna gestionare a resurselor umane s-a dovedit a fi cea mai valoroasă sursă a progresului. Dimensionarea economică și social-umană nu trebuie să intre în conflict, dimpotrivă, este necesar să se susțină și să se stimuleze reciproc.¹⁵

Fenomen și problemă majoră a lumii contemporane, de multe ori dramatică, deosebit de eterogen, șomajul nu este de necontrolat și nici nu are sens unic – de creștere – dacă se acționează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate.

¹⁴ Stănescu, M., Pieptea, O. – *Politica ocupării*, în *Politici economice* – coord. Manolescu, Gh., Editura Economică, București, 1997, pp. 399-400

¹⁵ Stănescu, M., Pieptea, O. – *op.cit.*, pp. 400-403

Șomajul este un fenomen negativ al spațiului economico-social, care afectează o parte a populației active disponibilă, prin neasigurarea locurilor de muncă. În termenele pieței muncii, șomajul reprezintă excedentul ofertei față de cererea de muncă, iar șomerii sunt toți cei apti să muncească dar care nu găsesc de lucru și care pot fi angajați parțial sau în întregime, numai în anumite momente ale dezvoltării economice. Această definiție a stării de șomaj a generat o serie de întrebări legate de faptul că dacă este șomer: actorul care între două filme nu lucrează, studentul care nu găsește de lucru în sezonul estival, muncitorul care din motive tehnice nu lucrează o săptămână.

Pornind de la aceste constatări a fost formulată o altă definiție care consideră că sunt șomeri toți cei care au înregistrate cereri de angajare la oficiile de plasare a forței de muncă sau toți cei ale căror cereri nu au fost satisfăcute până la sfârșitul fiecărei luni, indiferent dacă solicită locuri de muncă permanente sau temporare cu timp de muncă parțial sau deplin, dacă au loc de muncă dar caută altul mai adecvat cu aspirațiile proprii. În această situație, șomajul apare ca rezultat exclusiv al cererii de muncă sau de forță de muncă, oferta – cealaltă ramură a pieței muncii – nefiind luată în considerație. Dar numai corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă permite aprecierea corectă asupra situației de pe piața muncii, dacă există sau nu șomaj, astfel că:

- creșterea a ofertei concomitentă cu scăderea cererii determină o deteriorare a situației ocupării forței de muncă (șomajul, dacă n-a existat până atunci, apare, iar dacă a existat, crește);
- o creștere a cererii și scăderea ofertei de muncă au drept consecință diminuarea șomajului.

Conform aceleiași definiții, șomajul este apreciat ca o mărime omogenă, nediferențiată, ceea ce nu corespunde realității, fapt ce impune delimitarea sa pe domenii de activitate, nivel de pregătire, specialități și meserii ale șomerilor.¹⁶

Potrivit definiției date de Biroul Internațional al Muncii (organizație din sistemul Națiunilor Unite care elaborează statistici, studii și analize de profil pe baza informațiilor furnizate de țările membre, având ca scop mai buna cunoaștere atât a fenomenului cât și a experienței în combaterea sa), șomer este oricine are mai mult de 15 ani și îndeplinește simultan următoarele condiții: este apt de muncă, nu muncește, este disponibil pentru o muncă salariată, caută un loc de muncă. Cu toate că respectarea acestor condiții aduce multe clarificări, nu înlătură total riscul de a exclude din rândul șomerilor anumite persoane care, de fapt, nu au unde munci.

Șomajul acoperă o mare diversitate de situații concrete:

- persoane în căutarea unui loc de muncă, cu deosebire tineri;
- persoane concediate, care și-au pierdut involuntar locul de muncă din motive economice;

¹⁶ Ghiță, T.P. - *Șomajul*, în *Economie Politică*, Agenția de Consulting Universitar-Eficient SRL, București, 1993, p. 461

- persoane, de regulă femei, care, după o perioadă de întrerupere a activității, revin pe piața muncii și caută un loc de muncă cu timp complet sau parțial;
- persoane ocupate cu timp parțial, temporar sau sezonier în cautarea unui loc de muncă cu timp complet;
- persoane, îndeosebi în vârstă, care caută un loc de muncă în vederea completării veniturilor;

Șomajul este apreciat ca o expresie a unor *dezechilibre* atât *pe piața muncii* (când oferta de forță de muncă este superioară cererii) cât și *pe piața bunurilor și serviciilor* (când producția este inferioară cererii) și se formează pe baza a două mari procese:

- pierderea locurilor de muncă de către o parte a populației ocupate;
- creșterea ofertei de muncă prin atingerea de către noile generații a vârstei legale pentru a se putea angaja.¹⁷

În România, Legea nr. 1/1991, republicată în urma modificărilor aduse în 1992 și 1994, precizează că sunt considerați șomeri persoanele apte de muncă ce nu pot fi încadrate din lipsă de locuri disponibile corespunzătoare pregătirii lor, în vârstă de peste 16 ani.

În etapa actuală *sursele generatoare de șomaj* sunt:

- sporul natural al resurselor de muncă, respectiv al populației în vârstă de muncă (tineri care nu găsesc locuri de muncă necesare lor);
- o parte a populației considerată în statistici inactivă, formată preponderent din femei, care intră pe piața forței de muncă;
- disponibilizarea forței de muncă ocupate, datorită dispariției unui număr mare de locuri de muncă;
- creșterea foarte lentă a numărului de locuri de muncă, situație care determină creșterea numărului șomerilor, mai ales în așa numitele “categorii vulnerabile” ale populației – tineri, femei;
- dezvoltarea prea lentă a sectorului privat, fapt ce influențează ocuparea unui număr relativ mic dintre cei ce doresc să muncească;
- dificultățile majore ale domeniului economic determinate de lipsa unor resurse convenabile de materii prime și energie, a piețelor de desfacere și lipsa capitalului financiar;
- accentuarea tendințelor de specializare și segmentare, de formare a unor categorii și grupuri socio-profesionale neconcurente, ca urmare a multiplicării fără precedent a numărului de profesii, specializări, calificări;
- consolidarea poziției de cvasimonopol a unor agenți economici având drept consecință rigidizarea pieței de forță de muncă;

¹⁷ Zamfir, C., Vlăsceanu, L. coord - *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993, p. 663.

- extinderea fenomenelor restrictive de natură economică, socială, juridică, care limitează mobilitatea forței de muncă pe plan intern și internațional.¹⁸

În România, ca și în celelalte țări ex-comuniste, șomajul este și va fi în primul rând un rezultat al restructurării economice și mai puțin un efect al progresului tehnic și organizațional.

2.2. Stadiile și caracteristicile șomajului

Dezechilibrul important al pieței muncii, determinat de o ofertă mult mai mare decât cererea de forță de muncă, șomajul este considerat în țările cu o economie de piață consolidată un *fenomen firesc*, prin instaurarea unui climat de competitivitate pe piața forței de muncă.

Pentru România, însă, șomajul reprezintă un *fenomen grav* pentru că numărul șomerilor a crescut, degradarea pieței muncii a devenit un fenomen cronic, iar starea economiei nu permite o protecție socială reală, și un *fenomen dureros* pentru că cei care până acum reușeau prin munca lor să răspundă necesităților elementare de subzistență, ale lor și ale familiei, descoperă cu uimire, revoltă și, uneori disperare, că nu mai pot să o facă.

Trecerea de la statutul de “om al muncii” la cel de “șomer” reprezintă în cele mai multe cazuri, o perioadă dramatică în viața unui individ. Reacțiile celor aflați în astfel de situații diferă de la o persoană la alta, în funcție de contextul social, familial și, mai ales, de structura psihică a individului, dar *stadiile prin care trec “proaspeții” șomeri sunt asemănătoare*:

- *starea de șoc* – de neacceptare, de negare a realității; a pierde locul de muncă este similar, pentru cei mai mulți oameni, cu o pierdere de identitate și o degradare a imaginii de sine;
- *reacții emoționale puternice* – de revoltă față de această situație, de autoînvinovățire, adesea de invidie față de cei care nu și-au pierdut locul de muncă și, întotdeauna, de profundă nemulțumire;
- *tendința de a negocia* – de a convinge factorii de decizie de la fostul loc de muncă, prin promisiuni, angajamente sau amenințări, de a reveni asupra hotărârii luate;
- *hotărârea de acțiune* – de a găsi aliați și soluții pentru depășirea situației critice în care se află, de a găsi un alt loc de muncă;
- *depresiunea* – starea de dezorientare, sentimentul incapacității de a-și găsi un alt loc de muncă;
- *fenomenul marginalizării* – din punct de vedere social;

¹⁸ Stănescu, I. – *Piața forței de muncă superior calificată*, Tribuna Economică, nr. 34, 27 august 1993, p. 11

- *sentimentul renunțării, resemnării* – din punct de vedere uman, când perioada de șomaj se prelungește; cu cât perioada de căutare a unui loc de muncă este mai mare, cu atât individul își pierde încredea în sine, în capacitatea de a-și recâștiga dreptul la muncă, demnitatea, respectul semenilor și respectul de sine.¹⁹

Principalele consecințe ale acestui fenomen extrem de complex sunt:

- scăderea accentuată a bugetului familiei;
- accentuarea gradului de sărăcie;
- degradarea relațiilor intra și interfamiliale;
- deteriorarea relațiilor cu prietenii;
- inversarea legăturilor firești dintre familia afectată de șomaj și cea a părinților (familiile tinere de șomeri așteaptă și se bazează pe ajutorul financiar și material din partea părinților);
- creșterea numărului divorțurilor în rândul familiilor de șomeri;
- prezența unor cazuri de sinucidere;
- șomajul este o experiență corozivă care sporește pasivitatea individului și face să dispară perspectiva vieții – rata mortalității este mai mare în rândul șomerilor față de populația ocupată;
- lipsa speranței de a ocupa un loc de muncă după absolvirea cursurilor de calificare și recalificare profesională;
- accentuarea stării de stress;
- formarea unor deprinderi distructive (consum de băuturi alcoolice, droguri, comportament deviant);
- presiuni asupra subiecților afectați de șomaj și asupra societății, care pot genera reacții cu efecte negative asupra întregului program de reforme;

Șomajul de lungă durată determină diminuarea competenței profesionale, fapt ce limitează și mai mult șansele de a depăși această situație, fiind nefast pentru individ deoarece este cauza sărăciei sale într-o lume a abundenței.

Șomajul se caracterizează prin:

- **Nivelul** la care a ajuns, ce se poate determina:
 - *absolut*, ca număr al șomerilor;
 - *relativ*, ca rată a șomajului, calculată sub forma raportului procentual dintre numărul șomerilor și populația ocupată.

Diferă pe țări, perioade și regiuni ale aceleiași țări, iar în prezent înregistrează valori foarte ridicate în țările slab dezvoltate.

¹⁹ Costin, A.E., ș.a. – *op.cit.*, p. 11

- **Intensitatea**, în funcție de care se poate distinge:
 - șomajul total, care presupune pierderea locului de muncă și încetarea totală a activității;
 - șomajul parțial, care constă în diminuarea activității depuse de o persoană în special prin reducerea duratei săptămânii de lucru sub cea legală cu scăderea remunerării;
 - șomajul deghizat, specific mai ales țărilor slab dezvoltate, unde numeroase persoane au activitate aparentă, cu eficiență mică; este întâlnit și în țările est-europene, la niveluri apreciabile, inclusiv în România.
- **Durata**, care se exprimă prin mărimea perioadei de timp din momentul pierderii locului de muncă până la reluarea activității. Aceasta diferă pe țări, pe perioade istorice, în timp având o tendință generală de creștere. Nu există o durată a șomajului legiferată, dar legislația din majoritatea țărilor precizează durata pentru care se plătește indemnizația de șomaj (18-24 luni în unele cazuri).
- **Structura**, care are în vedere: vârsta, calificarea, gradul de pregătire, domeniul de activitate, sex, rasă.²⁰

În contextul social-economic actual din România, aflată în procesul de tranziție la economia de piață, șomajul afectează mari grupuri profesionale și reprezintă un adevărat șoc psihologic și cultural pentru oamenii obișnuiți în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu ușurință și menținut cu o și mai mare ușurință. Fiind un fenomen complex, generat de dezechilibrul dintre cerere și ofertă pe piața muncii și piața bunurilor, șomajul constituie subiect de cercetare pentru o serie de discipline sociologice, economice, demografice. Astfel, specialiștii din domeniul sociologiei împreună cu factorii de decizie implicați în rezolvarea problemelor de asistență și protecție socială a șomerilor, urmăresc fenomenul șomajului sub aspectul ponderii diferitelor categorii de vârstă afectate, nivel de pregătire, sex, domeniu de activitate, zonă geografică, consecințele acestui fenomen precum și aplicarea unor terapii sociale individuale sau de grup, necesare depășirii acestei situații.

2.3. Formele de șomaj și tipuri de șomeri

Șomajul, ca fenomen social și economic complex, combină *o stare* – aceea de a fi fără loc de muncă, cu *o nevoie* – aceea de a avea un asemenea loc, cu disponibilitatea, dorința și voința de a găsi un loc de muncă și cu activitatea efectivă de căutare a acestuia. Potrivit statisticii, a șoma înseamnă a nu lucra în mod oficial, lipsa pentru o anumită perioadă de timp a unui loc de muncă, fapt consemnat în evidența instituției specializate cu probleme muncii și protecției sociale.

²⁰ Ghiță, T.P. - *Șomajul*, în *Economie Politică*, Agenția de Consulting Universitar-Eficient SRL, București, 1993, pp. 462-464

În funcție de *natura factorilor* care determină starea de inactivitate, șomajul poate fi:

- **Șomaj voluntar** – rezultat al acțiunii unor factori subiectivi, al voinței individuale (subiectul nu lucrează pentru că nu găsește un loc de muncă interesant, acceptabil, pe măsura preferințelor, a diplomei sau exigențelor privind salariul), despre care Keynes menționa că este “*datorat refuzului sau imposibilității pentru purtătorul de forță de muncă de a accepta o retribuire corespunzătoare valorii produsului care-i poate fi atribuit, refuz sau imposibilitate bazată pe anumite prevederi legale, pe uzanțe sociale, pe înțelegeri în vederea negocierii contractelor colective, pe adaptarea lentă la schimbări sau simpla încăpățânare proprie naturii umane*”.²¹
- **Șomaj involuntar** – consecința acțiunii unor factori obiectivi (cel doritor și apt de muncă, deși dispus să lucreze pentru un salariu real mai mic, determinat de condițiile pieței, nu găsește asemenea locuri de muncă disponibile în localitatea sau zona în care trăiește), care reprezintă cazul problemă, cu aspecte de dramă, asupra căruia își concentrează atenția politicile antișomaj. Nu este datorat factorului subiectiv (omul), ci imposibilității unităților economice de a face angajări, situație determinată de factori obiectivi.²²

Pe piața muncii există mai multe forme de șomaj:

- **Șomajul ciclic sau conjunctural** – este cauzat de crize și conjuncturi defavorabile, trecătoare dar care se repetă la intervale de timp mai lungi sau mai scurte. Intră în sfera șomajului involuntar și este rezultatul modului defectuos în care se relizează legătura dintre nivelul salariilor pe de o parte și cel al prețurilor și productivității muncii pe de altă parte. Șomajul ciclic poate fi resorbit total sau parțial în perioadele de avânt economic.
- **Șomajul structural** – este determinat de tendințele de restructurare economică, socială, geografică care au loc în diferite țări, mai ales sub influența revoluției tehnico-științifice și a crizei energetice, care provoacă serioase dezechilibre între cererea și oferta de forță de muncă. În această categorie intră și șomajul din țările sărace, cu creștere demografică, dar lipsite de capital și de competențele necesare utilizării resurselor umane. Este șomaj de tip involuntar, care apare atunci când structurile socio-profesionale nu mai corespund structurii economice și tehnice în evoluție – astfel unei cereri suplă în permanentă mișcare îi corespunde o ofertă rigidă determinată de faptul că:

²¹ Keynes, J.M. - *Teorie generală asupra folosirii mâinii de lucru, a dobânzilor și banilor*, Editura Științifică, 1970, p. 40

²² Pohoată, I. - *Șomajul*, în *Economie Politică*, vol.I, Editura Porto - Franco, Galați, 1991, pp. 432

- sistemul de învățământ și perfecționare, de formare și educare nu produce diplome cu acoperire, în cantitatea, de calitate și structura economiei și nu anticipează schimbările intervenite în structurile economice și tehnice;
- imigrația și emigrația produc importante dezechilibre în raportul cerere-ofertă pe piața muncii, pentru că un aflux al forței de muncă străine creează schimbări de atitudine în rândul populației indigene, determinate de faptul că străinii sunt orientați și condiționați să accepte locurile de muncă cele mai prost plătite.

• **Șomajul tehnologic** – este determinat de înlocuirea vechilor tehnologii și tehnici cu altele noi, precum și centralizarea unor capitaluri și unități economice, cu restrângerea locurilor de muncă. Intră în categoria șomajului involuntar și este considerat o variantă a șomajului structural, fiind rezultatul:

- modului în care se aplică progresul tehnic pe sectoare economice, de obicei în valuri și neuniform;
- modului în care forța de muncă receptează și oferă răspuns la schimbările economice.

Resorbirea acestei forme de șomaj este dificilă și presupune: recalificarea forței de muncă în concordanță cu exigențele cererii, lărgirea sferei activităților economice, în general a producției, pentru a putea crea noi locuri de muncă și creșterea numărului întreprinderilor pentru a asimila cadrele disponibile, cu pregătire superioară.

• **Șomajul intermitent** – apare ca urmare a practicării contractelor de angajare pe perioadă scurtă din cauza incertitudinii afacerilor unui anumit număr de unități economice și este specific acelor economii în care forța de muncă manifestă o mare înclinație pentru a schimba frecvent locul de muncă în vederea ameliorării condițiilor de viață. Este denumit de unii autori *șomaj fricțional*. Se află la granița dintre șomajul involuntar și voluntar și nu se poate restrânge sub un anumit nivel influențat de gradul de mobilitate a forței de muncă.

• **Șomajul diplomelor** – este rezultatul dezechilibrelor temporare dintre cererea și oferta de muncă în rândul licențiaților și poate fi în egală măsură:

- *voluntar* – când posesorii de diplomă refuză locurile de muncă oferite pentru că acestea nu satisfac cerințele legate de specificul profesiei ori de salarizare și își prelungesc data încadrării;
- *involuntar* – când deținătorii de diplome nu găsesc locuri de muncă corespunzătoare pregătirii pe care au efectuat-o, fie pentru că acestea presupun alte exigențe datorate unor restructurări, schimbări tehnice și tehnologice sau pentru că nivelul de cunoștințe cerut de acestea a crescut concurențial odată cu numărul posesorilor de diplomă;

• **Șomajul determinat de indemnizația de șomaj** – care explicabilă și motivată social are efecte social-economice contradictorii:

- valoarea ridicată a indemnizației de șomaj determină existența unui număr mare de șomeri;
- diminuarea valorii indemnizației sporește gradul de intensitate al căutării unui loc de muncă, micșorează durata necesară căutării unui loc de muncă, influențând favorabil fenomenul de ocupare a forței de muncă. Considerat ca fiind voluntar, șomajul determinat de indemnizația de șomaj are și o formă specifică numită șomaj la negru. E cazul celor înscriși la oficiile forțelor de muncă și înregistrați în statisticile oficiale ca fiind șomeri, care beneficiază de indemnizația de șomaj, dar pe perioada respectivă ei prestează o activitate remunerată (de obicei în comerț). Această formă de șomaj are consecințe negative atât în plan economic (evaziune fiscală, grevează nejustificat și improductiv bugetul de stat) cât și social (diminuează interesul celor afectați de șomaj de a căuta și găsi un loc de muncă stabil).

În prezent, piața muncii din România este profund afectată de crizele tranziției la economia de piață, la nivelul acesteia manifestându-se cu intensitate crescută șomajul structural, cel tehnologic și explozivul șomaj al diplomelor. Studiile de specialitate au evidențiat următoarele tipuri de șomeri la nivelul pieței muncii din România:

În funcție de nivelul pregătirii profesionale:

- **șomeri competitivi** – care au schimbat până la data intrării în șomaj unul sau mai multe locuri de muncă și au experiență în meseria pentru care s-au pregătit;
- **șomeri non-competitivi** – în general cei care sunt în căutarea primului loc de muncă (persoane fără experiență în meserie), cei care sunt slab pregătiți sau care au întrerupt o perioadă mai lungă de timp activitatea.

După experiența și aspirațiile șomerilor:

- **șomeri activi** – care manifestă un comportament activ în căutarea unui loc de muncă; nu sunt dezamăgiți de situația în care se află și fac tot posibilul să o depășească;
- **șomeri descurajați** – se încadrează pe o spirală descendentă și după dezamăgiri succesive, se resemnează și acceptă situația ca atare;
- **șomeri “retrași”** – faptul că au devenit șomeri nu-i îngrijorază prea mult, deoarece au alte preocupări extraprofesionale, în afara pieței normale a muncii (educația copiilor, studii, etc.)

În funcție de posibilitatea de a fi plasați:

- **șomeri ușor de plasat** – își reiau lucrul după scurt timp, prin angajare obișnuită și măsuri de instruire;

- **șomeri ce pot fi plasați cu dificultate** – dar după însușirea pregătirii profesionale de bază;
- **șomeri care, potențial, sunt imposibil de plasat** – cei care acced cu dificultate pe piața obișnuită a muncii;

Căile pe seama cărora forța de muncă existentă va avea posibilitatea să se adapteze noilor structuri sunt, pe de o parte, recalificarea, policalificarea și reciclarea, iar pe de altă parte, schimbarea atitudinii față de muncă, orientarea activă spre căutarea, găsirea și menținerea unui loc de muncă, cultivarea inițiativei fiecăruia de a-și defini o activitate utilă care să-i ofere și resursele necesare existenței sale demne, obiective pe care specialiștii în domeniul psiho-socio-economic și juridic le pot realiza prin consiliere, contribuind la orientarea indivizilor și grupurilor pe piața muncii.

2.4. Locul șomerilor în societate²³

Ultimele decenii au fost marcate de o creștere rapidă a numărului de șomeri. Experiența șomajului este, întâi de toate, o încercare individuală; dar ea interesează întreaga societate, făcând trimiteri la locul pe care aceasta îl acordă șomerilor și la modul în care este considerată poziția lor. Din această perspectivă, inferioritatea economică, socială și simbolică este cea care definește poziția șomerilor: lor li se atribuie un statut de inferioritate care le destabilizează identitatea, li se răpește dreptul de a se exprima, iar participarea la viața socială este redusă. *Totuși, aspirația de a găsi un loc de muncă și valoarea acordată muncii rămân solide și persistente.*

Situația șomerilor s-a degradat considerabil în decursul ultimilor ani:

- condițiile de acordare a indemnizației s-au restrâns;
- selectivitatea pieței de muncă s-a înnăsprit;
- sărăcia s-a amplificat;
- condițiile de viață ale șomerilor tind să se deterioreze;
- șansele de a obține un loc de muncă se reduc, cel puțin pentru o mare parte din ei.

Șomajul își modifică sensul: din situație provizorie, de scurtă durată, el devine, adesea, o condiție durabilă sau fără de ieșire. De aceea, mai mult ca niciodată, este important să fie analizată experiența șomajului trăită de indivizi. Experiența șomajului nu poate fi redusă la tensiunea dintre căutarea unui loc de muncă și afirmarea prezenței sale pe piața locurilor de muncă, pe de o parte, și dezvoltarea unor activități de suplینire și a unor rețele sociale fără legătură cu locul de muncă al celuilalt. Ea este însoțită de un proces de socializare, de reevaluare constantă a propriei valori sociale, de negociere a viitorului său, de construire a identității sale, de interiorizare a unui univers de posibi-

²³ Demazière, D. - *Experiența șomajului în Franța: procese de excludere și construcția identității*, în *Minoritari, marginali, excluși* - coord. Neculau, A., Ferrèol, G. - Editura Polirom, Iași, 1996, pp. 191-194

lități. Experiența șomajului este, de asemenea, un ansamblu de experimentări, având în vedere că durata șomajului se prelungește și că ieșirea din șomaj este nesigură, iar reacțiile față de această încercare nu sunt uniforme.

Definirea identității șomerilor, interpretarea situațiilor individuale, sensul experienței șomajului devin o miză centrală în timpul perioadelor de șomaj masiv, iar această construcție nu se poate reduce la copierea categoriilor juridice, ea organizându-se în funcție de două procese:

- se formează în temporalitate, atât în derularea biografiei și scurgerii traiectoriei, cât și în raportul pe care indivizii îl întrețin cu timpul și maniera lor de a-și interpreta trecutul, de a trăi prezentul și de a-și anticipa viitorul;
- se construiește, în relație cu ceilalți, deci atât în cadrul rețelelor sociale și instituționale care permit accesul la resursele financiare și simbolice, cât și negocierile pe care șomerul le angajează cu semenii pentru a permite acceptarea propriilor revendicări. Trăirea șomajului depinde de combinarea complexă a variabilelor eterogene: poziția în ciclul vieții, poziția în structura socială, poziția într-o traiectorie socială, anticipările subiective ale viitorului, rețelele relaționale, statusurile sociale obiectiv-posibile.

Șomerii – un grup inferiorizat

Tradiția sociologică a cercetărilor care încearcă să înțeleagă sensul experienței șomajului vede în pierderea locului de muncă sfârșitul vieții sociale și distrugerea identității individuale și sociale. Cercetătorii subliniază multiplele consecințe negative ale șomajului:

- degradarea nivelului și condițiilor de viață;
- dezorganizarea relațiilor familiale;
- restrângerea activităților sociale, de petrecere a timpului liber;
- destabilizarea percepției timpului, care își pierde rolul de structurare a activităților cotidiene.

În toate cercetările deschizătoare de drumuri, accentul se pune pe “inferioritatea socială” legată de devalorizarea poziției șomerului și pe “neputința socială” a șomerilor înșiși, confrunțați cu sentimentul de umilință, aruncați în izolare și reduși la neputință colectivă. Din această perspectivă, identitatea șomerului este marcată de “umilință”, de “jenă” sau de “rușine” socială: sentimentul de a fi desconsiderat, de a ocupa o poziție “de milog”, de a suporta un tratament de nemeritat, impresia că este altfel decât ceilalți și că este vinovat de ceea ce i se întâmplă.

În epoca locurilor de muncă cu o normă (aproape) întreagă, așa cum este cea actuală, exercitarea unei activități profesionale constituie una din formele principale de recunoaștere a utilității și chiar a unei existențe sociale. Șomajul apare ca o stare de inutilitate și de non-existență socială: lipsa motivației, devalorizarea, izolarea, închiderea în sine sunt tot atâția termeni frecvent utilizați în analizele orientate către perceperea subiectivă a situației de șomaj. Activitățile procură venituri, atribuie un rol

în societate și structurează timpul în ansamblul lui. Șomajul nu este trăit ca timp liber, ci ca “timp mort”.

Experiența șomajului perturbă reperele sociale pe diferite planuri:

- *apartenența la societatea globală*, care se realizează prin muncă, consum, ritm de viață și care este amenințată, ceea ce subliniază, cu putere, noțiunea de excludere, manifestată la sfârșitul anilor '80;
- *reintegrarea în grupurile învecinate*, fie că este vorba de rețelele de sociabilitate, de vecinătate, de solidaritate, organizate în jurul meseriilor sau a muncii, fie de relațiile intrafamiliale care se degradează și care pot conduce la izolare. Astfel, situația de șomaj nu apare ca o sursă a identității sociale, șomajul constituind în continuare o experiență stigmatizantă, generatoare de identități sociale negative.

Studiile orientate către psihologia socială tind să întărească aceste afirmații subliniind faptul că pierderea locului de muncă reprezintă un traumatism psihologic și că prelungirea șomajului necesită o veritabilă transformare a identității.

Aceste cercetări tind să accentueze modificările cauzate de șomaj care afectează reprezentarea pe care individul o are despre lume, despre locul pe care îl ocupă el în această lume și despre variantele posibile pe care acesta le anticipează. Au fost propuse modele de descriere a diverselor faze prin care trece individul care devine șomer. În general, se desprind trei etape care formează un “ciclu tranzițional”:

- primul stadiu este cel al pierderii locului de muncă: individul suportă un șoc, este incapabil să înțeleagă și să domine ceea ce i se întâmplă: apoi, el refuză realitatea, minimizează modificarea, se străduiește să “înghețe” realitatea, ca și cum schimbarea nu s-ar fi produs;
- al doilea stadiu începe cu conștientizarea necesității de a întreprinde modificări și ajustări ale propriei vieți; această nouă percepție este însoțită, adesea, de sindromuri depresive; acestea se estompează pe măsură ce indivizii își dau seamă că nu au altă ieșire decât să accepte o situație care nu mai este ceea ce a fost; astfel, ei reduc, puțin câte puțin, distanța dintre condiția lor obiectivă și propria lor percepție subiectivă a acestei situații;
- al treilea stadiu este, pentru cei care nu au găsit un alt loc de muncă, al instalării șomajului; el este marcat de o reamenajare a spațiului și obiceiurilor de viață: indivizii încearcă comportamente și atitudini noi; aceste încercări conduc la interiorizarea unui cadru nou de referință, a unei noi definiții a locului individului în lume; această formă de adaptare, care este o formă de conversiune, implicând o nouă interpretare a lumii, se caracterizează prin atitudini fataliste și apatice.

Accentuarea lipsei locurilor de muncă nu contribuie la banalizarea experienței șomajului, deoarece acesta este, din ce în ce mai puțin, o experiență temporară și ocazională, devenind o amenințare permanentă și un risc de excludere durabilă. În plus, șomajul, difuzându-se și răpândindu-se, afectează populații din ce în ce mai diver-

sificate și eterogene. În rândurile șomerilor intră lucrători de toate categoriile socio-profesionale, chiar dacă muncitorii și personalul calificat reprezintă categoriile cele mai afectate:

- indivizi de vârste diferite;
- tinerii absolvenți ai unui sistem educativ;
- bărbați și femei;
- licențiați în economie, dar și ocupanți ai unor posturi nesigure;
- persoane inactive care doresc să găsească un nou loc de muncă.

De asemenea, trebuie subliniate trăsăturilor marcante ale experienței șomajului:

- tăcerea colectivă a șomerilor;
- lipsa de organizare a indivizilor rămași fără loc de muncă.

Șomerii – un grup tăcut²⁴

Șomajul constituie o criză politică a cărei importanță este deosebit de exacerbată în perioada electorală, când există un consens în ceea ce privește învinuirea guvernului în exercițiu de evoluția curbei șomajului. Paradoxal, într-un astfel de context socio-politic, șomerii sunt absenți de pe scena publică, ei rămânând un *grup tăcut*. Oboseala colectivă și fatalismul generalizat au fost etichetate ca fiind efecte ale șomajului, încă de la prima anchetă de renume realizată în anii '30. Șomajul marchează o diminuare a participării șomerilor la activitățile politice și publice, consecință a slăbirii relațiilor lor sociale și a solidarității lor precedente. Astfel, experiența subiectivă a șomajului și încercarea pe care acesta o reprezintă constituie o primă serie de obstacole în acțiunea colectivă a șomerilor.

“Apatia colectivă” a șomerilor poate fi pusă în raport cu trăirea situației de șomaj:

- sentimentul de jenă, și chiar de culpabilitate, îngreunează identificarea colectivă a șomajului, deci reprezentarea sa politică. În consecință, criza de identitate personală care urmează pierderii locului de muncă împiedică asumarea în mod pozitiv a acestei situații noi, iar șomerul nu se poate recunoaște într-o identitate colectivă de șomer;
- situația de șomaj izolează individul în istoria sa personală, suprimă conștiința comunității, conștiința colectivă care se află la baza acțiunii;
- condițiile de angajare a șomerilor într-o acțiune colectivă par, astfel, direct legate de reprezentările pe care aceștia le au față de ei înșiși și despre valoarea lor socială. Autodevalorizarea condiției de șomer împiedică orice tentativă de mobilizare colectivă a șomerilor. Aderarea la o organizație a șomerilor presupune ca șomerul să se definească așa cum este, să accepte să fie identificat ca atare de către ceilalți și ca ceilalți să accepte să-l recunoască ca atare: “o organizație a șomerilor ar însemna ca șomerul să se recunoască și să fie recunoscut ca atare, asta fiind, înainte de toate, tocmai ceea ce el vrea să ascundă. A se grupa înseamnă, în fond, a dori să rămână șomer”. Riscul oricărei acțiuni colective este de a renunța la a mai ieși din șomaj, de

a-și îngheța propria identitate, de a “șomeriza” individul, condamându-l la o asimilare a condiției sale sociale.

Factorii obiectivi care împiedică mobilizarea șomerilor fac trimitere la ponderea statului în câmpul șomajului, la reprezentările colective ale șomajului și la inițiativele vizând preluarea acestei probleme. Preluarea șomerilor de către instituții multiple produce un control social și conferă o formă experienței șomajului în jurul a doi poli: șomerul să fie redus la forma unui căutător de loc de muncă, experiența sa fiind negată și nerăsplătită, fie aruncat în mizerie și exclus, experiența sa nefiind validată ori apreciată.

Autonomizarea categoriei șomajului s-a tradus prin constituirea unei rețele de instituții oficiale, însărcinate cu înregistrarea, indemnizarea, controlul și plasarea indivizilor recunoscuți ca șomeri. Dezvoltarea unor astfel de instituții îngreunează regruparea șomerilor, deoarece ele reprezintă primele instanțe spre care se îndreaptă indivizii rămași fără loc de muncă: primul demers al solicitantului unui loc de muncă este să se înscrie la Oficiul de Forță de Muncă și Șomaj în scopul întocmirii dosarului personal. Recunoașterea oficială a drepturilor legate de pierderea locului de muncă instituționalizează șomajul, stârnește interesul șomerului să se manifeste și face ca organismele oficiale să devină primii interlocutori ai șomerilor.

Reprezentările colective explică de obicei șomajul prin jocul constrângerilor exterioare, prin efectele unei crize economice globale și prin consecințele unei disfuncționalități la scară mondială. Astfel, răspunderile sunt atenuate, devin insesizabile, ceea ce face ca șomerii să rămână fără un interlocutor cu care să negocieze sau să angajeze un raport de forțe.

Șomerii – un grup privat de un loc de muncă²⁵

Dacă șomerul, în comparație cu persoanele active sau incative, poate fi definit ca o persoană fără loc de muncă, în căutarea unui serviciu, locul acestuia în structura socială este din ce în ce mai greu de definit. Indivizii rămași fără loc de muncă sunt dispersați în straturi sociale diverse, pentru fiecare existând drepturi și obligații speciale, în ceea ce privește veniturile și, mai ales, căutarea unui loc de muncă:

- *Solicitanți:*
 - șomeri care primesc ajutor de șomaj;
 - persoane care urmează un stagiu de pregătire profesională;
 - beneficiarii unor măsuri publice;
 - persoane care se sustrag căutării unui loc de muncă;
 - persoane aflate într-o etapă de provizorat; persoane cu situații materiale precare, etc.

Pozițiile șomerilor sunt atât de eterogene, încât experiența șomajului tinde să se manifeste cu forță. Din punctul de vedere al dreptului la asistență socială, situațiile variază de la garantarea securității (pensionările înainte de termen, de exemplu), până la

²⁴ Demazière, D. - *op. cit.*, pp.194-196

absența oricăror drepturi sociale (șomeri aflați la sfârșitul perioadei legale de acordare a drepturilor cuvenite). Din punct de vedere al atitudinii față de locul de muncă, situațiile variază de la ancorarea într-un trecut profesional legat de sfera locului de muncă – tip (licențiați în economie), până la ideea excluderii, legată de reducerea șanselor de a obține un loc de muncă în viitor (șomeri pe o perioadă lungă de timp).

Cu toate acestea, dincolo de diversitatea condițiilor și modurilor de viață, aspirația către găsirea unui loc de muncă și caracterul central al valorii muncii rămân constante în cadrul sistemelor de referință a șomerilor. Numeroase cercetări empirice recente, realizate în Franța atât asupra tinerilor confrunțați cu dificultăți de reintegrare, cât și asupra adulților împinși la marginea pieței de lucru, au arătat *locul central pe care munca îl ocupă în cadrul aspirațiilor șomerilor* și definesc identitatea acestora. Astfel, observarea generației născute în 1960 demonstrează că “identitatea socială trece, mai mult ca niciodată, prin identitatea profesională”, la fel cum pentru tinerii șomeri în curs de marginalizare, obținerea unui loc de muncă stabil rămâne o normă obișnuită, iar pentru tinerii care au cele mai scăzute niveluri școlare și cu cele mai mari dificultăți de reintegrare profesională” munca ocupă întotdeauna un loc capital și de neînlocuit. Tinerii care sunt cei mai vulnerabili în fața șomajului, nu-și schimbă sentimentele în raport cu munca, nu mai mult decât categoriile aruncate în sărăcie.

Se observă din partea beneficiarilor sistemelor de Asistență Socială, o “cerere intensă de locuri de muncă, venind din partea exclușilor de pe piața muncii”, unii dintre cei care primesc ajutor de șomaj adoptând strategii de ținere la distanță a asistenților sociali, deoarece ei aspiră la un loc de muncă adevărat, fără stagii de formare și fără posturi provizorii și pentru că doresc să scape de statutul de asistat”. Anchetele din acest domeniu arată că munca se află în centrul procesului de “recunoaștere de către celălalt”. Munca, mai mult decât orice activitate, constituie, prin alăturarea la un grup confruntat cu același câmp de practici și de constrângeri, o socializare secundară a indivizilor și un loc producător de identitate. De aceea, problema construirii și distrugerii identității șomerilor, în special a celor care au cele mai mari dificultăți în obținerea unui loc de muncă, este atât de importantă pentru înțelegerea experienței șomajului.²⁶

2.5. Protecția și asistența socială a șomerilor în România – scurt istoric

Primele forme de protecție socială au apărut la începutul secolului al XIX-lea, s-au referit la măsuri de *asigurări sociale*, iar până la cel de-al doilea război mondial, în multe țări, s-au adăugat elemente de *asistență socială*, ambele fenomene căpătând denumirea de “*securitate socială*”. Acest termen a fost utilizat pentru prima dată în

²⁵ Demazière, D. - *op.cit.*, pp. 196-197

²⁶ Demezière, D. - *Experiența șomajului în Franța: procese de excludere și construcția identității în Minoritari, marginali, excluși* - coord. Neculau, A., Ferrèol, G. - Editura Polirom, Iași, 1996, pp. 192-197

SUA, odată cu adoptarea *Legii securității sociale* din 1935 care cuprindea reglementări cu privire la prevenirea riscului pentru bătrânețe, moarte, handicap și șomaj.

Organizația Internațională a Muncii a adoptat sistemul de securitate socială în anul 1952 (prin Convenția nr. 102), conceptul având în conținutul său ca elemente principale: asigurările sociale și asistența socială.

Evoluția protecției sociale concretizează prestații acordate, mecanisme de funcționare, număr și structură de beneficiari și a avut loc în strânsă legătură cu condițiile istorice, economice și sociale din fiecare țară.²⁷ În România, activitatea de asistență și protecție socială este strâns legată de cadrul social-economic și politic specific fiecărei perioade istorice.

În perioada interbelică au apărut pentru prima dată legi clare privind organizarea și desfășurarea activității de asistență socială. Din 1923 până în 1943 aceste probleme au fost reglementate prin *Ministerul Sănătății Publice, Muncii și Ocrotirii Sociale* care și-a schimbat mai târziu denumirea în *Ministerul Muncii, Sănătății și Ocrotirii Sociale*. În domeniul protecției muncii, a intrat în vigoare la 30 septembrie 1921 *Legea pentru organizarea plasării* (a făcut parte din primele codificări juridice imediat consecutive înființării Ministerului Muncii) și avea ca obiectiv esențial “măsurile orientate spre rezolvarea problemelor muncitorești prin mijloace democratice, în condiții de calm și normalitate”. Organizarea plasării a fost determinată de necesitatea soluționării șomajului în perioada postbelică, când în țările industriale ale vremii lipsa de lucru atingea valori ridicate. Decizia referitoare la necesitatea reglementării plasării șomerilor, pentru a atenua tensiunile sociale și criza economică a luat-o Conferința Internațională a Muncii de la Washington din 1919, care a adoptat în această privință un proiect de convenție și o recomandare. Țările care ratificau aceste documente se obligau ca, cel târziu până la 1 iulie 1921 să se conformeze cerințelor convenției și recomandării conferinței.

România a efectuat ratificarea la 28 martie și 15 aprilie 1921, urmând, destul de repede, depunerea în Parlament a proiectului legii plasării, expresie a alinierii sale la principiile politicii internaționale a muncii. Urgența proiectului era impusă de *semnalarea și în România a fenomenului îngrijorător al șomajului* cu o dinamică ascendentă determinată, în special, de dezorganizarea producției și dezechilibrul dintre oferta “brațelor de muncă” și nevoile profesionale, regionale sau naționale. Reglementarea plasării era considerată o măsură preventivă pentru fenomenul șomajului care putea avea “consecințe grave atât pentru economia națională, cât și pentru bunăstarea clasei muncitorești”.

Considerat fenomen complex, situat la intersecția dintre sectorul economic și cel social, șomajul necesita pentru soluționare atât implicarea factorilor economico-financiari, cât și a celor sociali (organizarea și funcționarea instituției plasării), între care să se statornicească o conlucrare cât mai bună, bazată pe creșterea

²⁷ Maniac, E. - *Șomajul*, Editura Călăuza, Deva, 1998, p. 8

economică, de natură să absoarbă un număr cât mai mare de forță de muncă. La momentul respectiv, în România nu putea fi legiferată asigurarea de șomaj, ca în țările dezvoltate, din cauza slabei resurse ale statului.

Documentele Conferinței de la Washington lansau câteva principii de certă relevanță socială, care au fost preluate cu fidelitate și *de legea românească a plasării din 30 septembrie 1921*. Aceste principii, concepute să fie în egală măsură în profitul muncitorilor și în acela al patronatului, s-au concretizat în faptul că legea:

- *a instituit gratuitatea plasării, încredințând-o unor organisme publice, obligate să nu perceapă bani în schimbul serviciilor prestate; a desființat plasarea particulară* (tinzând să se desființeze și specula făcută de unele firme, specializate în comerțul cu brațe de muncă), dar a conservat formele plasării particulare cu condiția expresă ca acestea să fie gratuite, autorizate de inspectoratul muncii, să nu urmărească scopuri ilicite și să se supună controlului Ministerului Muncii (atitudinea nuanțată a legii române față de plasarea particulară se justifică prin dorința de a nu distruge complet acele oficii de plasare care își înțeleseseră rostul, aducând foloase reale salariaților și patronilor, iar legiuitorul intenționa să procedeze de așa manieră încât “oficiile publice de plasare să se impună prin superioritatea organizării lor, căpătând astfel o viață trainică și reală”);
- *a pus la baza plasării forței de muncă disponibilizate principiul centralizării* potrivit căruia urma să se realizeze o conlucrare armonică a tuturor oficiilor de plasare (publice sau particulare), sprijinită pe *funcționarea unui oficiu central*, față de care celelalte oficii din teritoriu erau datoare să comunice datele colectate (informații statistice asupra plasărilor efectuate, asupra celor în desfășurare și asupra celor nerealizate, date referitoare la lucrătorii din străinătate); fără acest cadru organizatoric ar fi fost greu, dacă nu chiar imposibil, de a cunoaște în orice moment nevoile de brațe de muncă din țară sau de a stabili cu precizie numărul celor neplasați, precum și de a găsi soluții pentru un fenomen sau altul, prin echilibrarea forțelor disponibile din țară ori prin organizarea unor munci de folos obștesc pentru ocuparea șomerilor;
- *a trebuit să răspundă pozitiv (în anumite limite) unui principiu viu discutat în vestul Europei – cel referitor la obligativitatea patronilor și salariaților de a înștiința oficiile de plasare asupra tuturor cererilor și ofertelor de lucru, precum și a folosi neapărat serviciile acestor oficii* (în faza de început a organizării oficiilor de plasare, legiuitorul român a lăsat, spre deosebire de practica altor țări, o libertate mai mare atât patronilor cât și salariaților, sub aspectul dreptului de apel la aceste instituții, iar pe măsură ce oficiile s-au impus definitiv în rândul instituțiilor muncii, utilizarea lor în circulația forței de lucru disponibilizate s-a produs în mod natural, fără ingerințe la adresa libertății de alegere a celor doi poli sociali).

Plasarea a devenit o instituție democratică, întărită de lege, nediscriminatorie, accesibilă șomerilor și patronatului, îndeplinind o importantă *funcție socială* care impunea:

- *identificarea rapidă, potrivit legii, a salariaților disponibilizați, prin intermediul oficiilor comunale, județene și regionale de plasare*, toate aflate într-o relație ierarhică, în subordinea oficiului central (oficiile comunale reprezentau unitatea esențială în organizarea plasării, erau conduse de un personal specializat care înfăptuia efectiv plasarea în circumscripțiile ce le erau rezervate; oficiile județene, regionale și cel central aveau, în proporții specifice, rolul de coordonare a datelor oferite de oficiile din subordine pentru a satisface rapid și pe regiuni cât mai întinse cererile și ofertele de lucru, pentru investigații statistice cât mai complexe și pentru culegerea observațiilor necesare unei bune organizări și funcționări a plasării).
- *oficiile de plasare ale statutului să fie deschise pentru toți cei interesați, salariați sau patroni, indiferent de sex, naționalitate, credințe religioase sau politice;*
- *oficiile de plasare să beneficieze de scutiri de taxe, pentru a fi o instituție ieftină;*
- *tratament favorabil pentru muncitori în problema conducerii oficiilor de plasare*, legea acordând salariaților dreptul de a participa, la paritate cu patronii, prin delegați desemnați, la conducerea comitetelor însărcinate, ca organe consultative, să se pronunțe asupra tuturor problemelor specifice plasării (obiectivul comitetelor era de a da birourilor de plasare o viață reală, contribuind desigur “în bună parte, la începutul fericit al unei armonizări și conlucrări între cele două elemente – patroni și salariați – care, deși chemate la săvârșirea aceleiași opere, par totuși a se învrăjbi”).
- *angajarea în lucru “să fie pe deplin consimțită și făcută în condiții cât mai mulțumitoare și pentru patroni și pentru lucrători*, căutându-se să se recomande pentru orice loc oferit cel mai potrivit lucrător a cărui cerere se află în cercetarea oficiului”.

Dimensiunea socială a Legii pentru organizarea plasării a fost afirmată și recunoscută de majoritatea forțelor politice încă de la apariție, subliniindu-se utilitatea socială incontestabilă a reglementării plasării și faptul că era “o protecție reală acordată muncitorilor fără lucru și un serviciu celor care au nevoie de el; activitatea desfășurată, în chestiuni de plasare, constatată prin statisticile Ministerului Muncii dovedește ce mari servicii s-au făcut pentru a înlătura pe această cale șomajul” (I.I.C. Brătianu – P.N.L.)

Aplicarea Legii pentru organizarea plasării a avut o serie de *efecte sociale*:

- *organizarea sistematică în România a pieței muncii*, prin activitatea oficiilor existente pe întreg cuprinsul țării, pe baza principiului conlucrării instituit ca regulă a muncii lor, sub coordonarea oficiului central (după 1921, circulația forței de muncă în România s-a desfășurat într-un cadru organizat și unitar care permitea plasarea ei rațională);

- asigurarea unor condiții superioare de plasare a muncitorilor disponibilizați în raport cu plasarea directă (oficiile asigurau servicii gratuite, iar prin practica centralizării, cei interesați aveau șansa de a găsi relativ repede locurile de muncă cele mai adecvate capacității lor, iar patronii posibilitatea de a găsi lucrătorii cei mai potriviți ofertelor concrete).

Legea pentru organizarea plasării din 30 septembrie 1921 a fost un act cu o motivație și cu semnificații incontestabile, a avut în dimensiunea socială o însușire de bază, iar în orizontul său a integrat întregul spectru socio-profesional salarial al timpului (mai puțin invalizii, orfanii și văduvele de război care, neconstituind categorii sociale propriu-zise, au intrat în atenția unei legi speciale a plasării adoptată la 25 aprilie 1936).²⁸

În sfera preocupărilor de politică socială a muncii în România interbelică a intrat și *șomajul – fenomen controversat ca mod de receptare și analiză, atitudinea față de acesta fiind variabilă de la o extremă la alta (minimizat și chiar negat de patroni, ușor exagerat de polul opus al societății)*. Forța de muncă disponibilizată a constituit o problemă complexă și dificilă pentru sistemul social-economic capitalist, toate țările industrializate ale perioadei interbelice căutând soluții pentru aceasta. Practica socială a oferit excedentului de forță de muncă fără lucru două tipuri de soluții:

- ajutoarele de tot felul cu efect rapid, dar de scurtă durată dacă masa șomerilor era relativ neînsemnată și nu cerea măsuri mai minuțioase;
- instituirea asigurării de șomaj, în condițiile în care numărul de șomeri era mai ridicat, iar societatea dispunea de mijloacele economico-financiare corespunzătoare.

Pentru România, adoptarea sau neadoptarea asigurării de șomaj a fost realmente o problemă pentru că însemna recunoașterea ori ignorarea șomajului ca fenomen social. Cu toate că specialiștii în domeniul politicii sociale sau economice au studiat această problemă în țările luate ca model – Anglia și Germania – în România asigurarea împotriva șomajului nu a fost legiferată. S-a considerat că fenomenul șomajului nu era reprezentativ pentru societatea românească datorită slabei dezvoltări a industriei, iar patronatul (U.G.I.R. și Uniunea Camerelor de Comerț și Industrie) motiva că șomajul nu există, țara având dezvoltată prioritar agricultura. În România, șomajul a atins cele mai înalte cote după primul război mondial și în perioada crizei din 1929-1933, când existența acestui fenomen a fost acceptată. În aceste condiții au fost formulate primele propuneri importante de soluționare a șomajului (care au lipsit în practica și în proiectele politice de sorginte patronală de până în anii crizei).

În România, patronatul nu s-a orientat în soluționarea șomajului spre măsurile cu caracter preponderent social, ci spre cele de relansare economică, considerând că acestea duc la ameliorarea lipsei locurilor de muncă (acordarea unor credite industriei mari și mici, organizarea metodică a plasării muncitorilor, înlocuirea lucrătorilor străini

²⁸ Rățoi, T. - *Din modernizarea României interbelice*, Editura Antheros, Iași, 1998, pp. 84-89

cu cei indigeni, acordarea unor ajutoare sociale). La 2 martie 1929 a fost adoptată *Legea pentru ajutorarea celor lipsiți de lucru*, dar la 11 octombrie 1932 a fost abrogată pentru a fi înlocuită cu un decret la 29 decembrie 1933 privind perceperea a 1% din salariile plătite în industrie și comerț în vederea constituirii unui fond pentru ajutorarea șomerilor. În anul 1932, în condițiile manifestării crizei economice, Ministerul Muncii a inițiat și trimis în teritoriu o serie de circulare cu recomandări vizând prevenirea și combaterea șomajului și asistența șomerilor, recomandându-se: respectarea cu strictețe a legislației privind durata muncii, ocrotirea muncii minorilor și femeilor, repaosul duminical, folosirea oficiilor de plasare pentru diminuarea ofertei de forță de muncă, inițierea de lucrări publice finanțate din fonduri locale sau departamentale unde să fie utilizați “salariații fără lucru”, înființarea comitetelor locale de ajutorare (destinate să studieze situația șomajului în localitatea respectivă, posibilitatea lucrărilor publice, să propună mijloace potrivite pentru adunarea fondurilor necesare ajutorării șomerilor).

În perioada crizei economice, disponibilitatea forței de muncă s-a accentuat, numărul șomerilor pe plan internațional atingând 30 de milioane, fenomenul constituind unul din subiectele esențiale ale conferințelor desfășurate la Geneva în perioada 1931 – 1935, care au studiat posibilitățile de tratare a șomajului, folosind ca pârghie reducerea numărului de ore de lucru. În 1933, din cei 58 de membri ai O.I.M. au participat 35 de state, între care și România, participarea având la bază criteriul paritar între reprezentanții patronilor și cei ai muncitorilor.

Cu toate că în România *asigurarea contra șomajului* a fost acceptată și de mediul patronal, aceasta nu a fost legiferată pentru că “în loc ca statul să acorde șomerilor ajutoare, care costă prea scump deoarece ele reprezintă o mare fracțiune din totalul salariilor – menționa Mihail Manoilescu – ar fi mai bine, din toate punctele de vedere, economic, financiar și chiar moral, ca statul să vină în ajutorul întreprinderilor, procurându-le, cu mai puțină cheltuială, acea mică parte din beneficiu care este suficientă capitalistului spre a-și continua producția.” Asistența socială în domeniul șomajului a continuat să se bazeze pe ajutoarele acordate în sistemul stabilit în 1932, prin comitetele speciale create pe lângă primăriile, în urma trierii șomerilor de către delegații camerelor de muncă, folosind fondurile colectate din subvenții oficiale și diferite donații.

Criza economică din anii 1929-1933, prin complexitatea și consecințele grave pe care le-a avut asupra pieței muncii, nu a determinat apariția unor legi care să asigure protecția șomerilor în România. Spre sfârșitul acesteia, Ministerul Muncii a elaborat un *Regulament privitor la prevenirea șomajului, combaterea lui și ajutorarea șomerilor*, în urma unei înțelegeri între reprezentanții patronilor și cei ai salariaților. Regulamentul intrat în vigoare la 1 ianuarie 1934, a constituit sinteza experienței acumulate până la data menționată în acțiunea de ajutorare a șomerilor și a dispus:

- *înființarea pe lângă Ministerul Muncii a unui comitet central, iar pe lângă primăriile comunale a unor comitete locale* cu misiunea de a studia situația pieței muncii în țară și în localități, de a identifica măsurile potrivite pentru prevenirea și

combaterea șomajului, de a hotărî asupra modului de realizare a asistenței șomerilor și în privința strângerii fondurilor necesare, de a dispune în legătură cu repartizarea fondurilor necesare, de a fixa datele de începere și de încetare a asistenței, de a iniția măsuri pentru trierea celor care solicitau asistență ca șomeri, de a verifica gestiunea asistenței acordate;

- *înființarea pe lângă fiecare comitet local a unui birou de triere* cu scopul de primi cererile de înscriere la ajutoare ale șomerilor, să stabilească pentru fiecare caz în parte îndeplinirea sau nu a condițiilor cerute pentru a fi considerat șomer și să verifice, dacă, între timp, aceștia erau tot fără lucru, fiind *obligatorie ancheta la domiciliu*;
- reglementarea modalităților de ajutorare, în natură sau în bani și a cuantumului ajutorului (se recomandă ca, de regulă, ajutorul să fie acordat în natură; ajutoarele în bani erau admise numai în mod excepțional și în situații hotărâte de comitetul local, în cuantumi stabilite în raport cu cerințele și, mai ales, cu posibilitățile, astfel încât să asigure un minim de existență).

În aceste condiții, calitatea de șomer era recunoscută potrivit criteriilor menționate în octombrie 1932 în circularele Ministerului Muncii, recomandându-se să fie respectate riguros, prin anchetă socială efectuată la fața locului.

Regulamentul de prevenire și combatere a șomajului a avut ca obiective esențiale:

- *soluționarea problemelor celor mai expuse categorii salariale* (muncitorii și funcționarii de toate profesiile), rămânând în vigoare până la sfârșitul perioadei interbelice, fără a avea o finalitate deosebită pentru că nu a dobândit putere de lege și pentru că a fost inițiat prea târziu, când criza economică fusese depășită și presiunea șomajului scăzuse sub efectul începutului de relansare economică;
- *întărirea încrederii salariaților în bunele intenții ale statului, asigurarea bazei materiale necesare existenței zilnice a celor afectați de lipsa de lucru, întărirea stabilității sociale.*

Pentru domeniul șomajului, în anul 1936 a fost adoptată o lege în folosul șomerilor invalizi de război, pentru care urmau să fie rezervate o parte din locurile de muncă vacante din întreprinderi, lege cu o importantă funcție socială.²⁹

În perioada 1945-1989, rețeaua de asistență socială în România a fost desființată, iar fenomenul șomajului nu era recunoscut.

După 1989, tranziția sistemului social-economic românesc la economia de piață a impus o reconsiderare a sistemului de protecție socială. Astfel, art. 43 din Constituția României din 1991 prevede că statul este obligat să ia măsuri de dezvoltare economică și de protecție socială de natură să asigure cetățenilor un nivel de trai decent. În ansamblul formelor de protecție socială, un loc important îl ocupă cele ce se ocupă de

²⁹ Rățoi, T. - *op.cit.*, pp. 89-101

protecția șomerilor – “ansamblu de măsuri publice luate de societate în scopul de a proteja membrii săi împotriva problemelor economice și sociale ce ar putea fi cauzate de pierderea sau reducerea substanțială a veniturilor din cauza șomajului”.³⁰

Conform Legii nr. 1/1991, art. 2 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională (republicată în 1994) erau *îndreptățite să primească ajutorul de șomaj*:

- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității pentru motivele prevăzute la art.130 alin.(1) lit.a)...f) din Codul Muncii³¹, sau cărora, după caz le-a încetat calitatea de membru în cooperativa meșteșugărească din motive neimputabile lor, dacă au vechime de cel puțin 6 luni în ultimile 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa unității, dacă s-a stabilit prin dispoziția sau hotărârea organului competent nelegalitatea măsurii luate de unitate ori lipsa vinovăției persoanelor în cauză, iar reintegrarea în muncă nu mai este obiectiv posibilă la unitatea în care au fost încadrate anterior sau la unitatea care a preluat patrimoniul acesteia;
- persoanele al căror contract de muncă a fost desfăcut din inițiativa lor, pentru motive care potrivit legii, la reîncadrare nu întrerup vechimea în muncă;
- persoanele care, au fost încadrate cu contract de muncă pe durată determinată, dacă au o vechime în muncă de cel puțin 6 luni în ultimile 12 luni premergătoare datei de înregistrare a cererii pentru plata ajutorului de șomaj;
- persoanele fizice autorizate să presteze o activitate individuală și membrii asociațiilor familiale care își desfășoară activitatea în temeiul Decretului Lege nr.54/1990, dacă au contribuit la constituirea fondului pentru plata ajutorului de șomaj pe o perioadă de 12 luni în ultimii doi ani consecutivi înregistrării cererii, în situația în care și-au încheiat activitatea, renunțând la autorizația de funcționare;
- persoane ce nu pot fi angajate deși au hotărâre judecătorească;
- absolvenții de învățământ care, în termen de un an de la absolvire, s-au angajat și nu au beneficiat integral de ajutor de integrare profesională vor primi ajutor de șomaj indiferent de vechimea în muncă.

Erau asimilați șomerilor și au *beneficiat de ajutor de integrare profesională* o singură dată, indiferent de forma de învățământ absolvită (Legea nr.1/1991, art.3):

- absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de minimum 18 ani, care nu au surse de venit proprii la nivelul a cel puțin jumătate din salariul de bază minim brut pe

³⁰ Maniac, E. - *op.cit.*, p. 9

³¹ Contractul de muncă poate fi desfăcut din inițiativa unității în cazul când: unitatea își reduce personalul prin desființarea unor posturi de natura celui ocupat de cel în cauză ca urmare a reorganizării; unitatea își încetează activitatea prin dizolvare; unitatea se mută în altă localitate și are posibilitatea să-și asigure pe plan local cadrele necesare; unitatea se mută în altă localitate iar persoana încadrată nu acceptă să o urmeze; persoana nu corespunde sub raport profesional, postului în care a fost încadrată; în postul ocupat de persoana încadrată în muncă este reintegrat, pe baza hotărârii organelor competente, cel care a deținut anterior acel post.

tară și care, într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire, nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;

- absolvenții instituțiilor de învățământ în vârstă de cel puțin 16 ani, în cazuri justificate de lipsa susținătorilor legali sau de imposibilitatea dovedită a acestora de a presta obligația legală de întreținere datorată minorilor;
- tinerii care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrați cu contract de muncă și care, într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării lor la vatră, nu s-au putut angaja;
- absolvenții școlilor speciale pentru handicapați, care nu au loc de muncă, vor fi luați în evidență imediat după absolvire și vor beneficia de plata ajutorului de integrare profesională de la data înscrierii în aceste evidențe.

Persoanele care au beneficiat de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională pentru perioada maximă de 270 de zile și erau lipsite de mijloace de întreținere puteau beneficia, în continuare, până la încadrarea în muncă, de *alocația de sprijin*, dar nu mai mult de 18 luni de la expirarea perioadei legale de acordare a drepturilor menționate. Alocția de sprijin era o sumă egală cu 60% din ajutorul de șomaj, respectiv din ajutorul de integrare profesională și se acorda șomerilor care îndeplineau cumulativ următoarele condiții (Legea nr.1/1991, art.12).

- să fi parcurs întreaga perioadă de ajutor de șomaj sau ajutor de integrare profesională;
- să nu dețină, împreună cu membrii familiei, terenuri agricole cu o suprafață de cel mult 20.000 mp în zonele colinare și de șes, și de cel mult 40.000 mp în zonele montane;
- să nu realizeze un venit mediu lunar de cel puțin 20% din salariul minim net pe economie în vigoare la data stabilirii drepturilor.

Pentru a putea beneficia de ajutorul de șomaj sau de ajutorul de integrare profesională și alocație de sprijin, persoanele care aveau asemenea drepturi trebuiau să îndeplinească următoarele condiții:

- să se înscrie la ALOFP (serviciul de stabiliri drepturi) de la nivelul județului, unde își au domiciliul;
- starea sănătății dovedită cu certificat medical, să le permită să fie încadrate în muncă.

În conformitate cu prevederile art.6 din Legea nr.1/1991 completată cu Ordonanța nr. 47/02.09.1997, nu beneficiau de ajutoarele financiare menționate:

- persoanele care dețineau, împreună cu membrii familiei terenuri agricole în suprafață de cel puțin 20.000 mp în zonele colinare și de șes și de cel mult 40.000 mp în zonele montane;
- persoanele care aveau surse de venituri proprii sau care realizau venituri din prestarea unor activități autorizate în condițiile prevăzute de lege și care obțineau pe aceste căi un venit de cel puțin 20% din câștigul salarial mediu net pe economie, în

vigoare la data stabilirii drepturilor (situațiile menționate se dovedesc cu acte eliberate de Consiliul Local al localității de domiciliu, respectiv de organele financiare teritoriale și prin declarație pe propria răspundere a persoanei);

- persoanele cărora li s-a oferise loc de muncă, conform pregătirii și nivelului studiilor, situației personale și stării de sănătate, situate la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu, sau cărora li se recomandase de către serviciile de ocupare și formare profesională, în scris, să urmeze cursuri de calificare, recalificare, perfecționare sau, după caz, alte forme de pregătire profesională și au refuzat nejustificat oferta sau recomandarea;
- persoanele care îndeplineau condițiile de înscriere la pensie;
- absolvenții învățământului liceal sau care urmau forme superioare de pregătire profesională, indiferent de forma acestora și de durata lor.

Pe perioada în care unei persoane i se plătea ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională sau alocație de sprijin, aceasta beneficia de drepturi de asigurări sociale ca și persoanele încadrate în muncă (Legea nr.1/1991, art.14, 16):

- de alocație pentru copii;
- de asistență medicală gratuită, inclusiv membrii de familie aflați în întreținerea persoanei căreia i se plătesc ajutoarele menționate;
- beneficiază de compensarea unei părți din prețul medicamentelor conform reglementărilor legale în vigoare;
- de pensie de invaliditate, dacă și-au pierdut total sau parțial capacitatea de muncă în perioada în care beneficiază de ajutor de șomaj și cât urmează un curs de calificare;
- de ajutor de deces;
- dreptul locativ la locuința de serviciu, cu excepția cazului în care aceasta este situată în incinta unității sau este legată direct de asigurarea permanenței ori continuității în serviciu, situație în care se poate dispune numai evacuarea condiționată de atribuirea unui alt spațiu locativ corespunzător.

Ajutoarele financiare pentru șomeri se plăteau lunar de către ANOFP, proporțional cu numărul de zile calendaristice cât titularul era îndreptățit să le primească, pe baza buletinului de identitate și a carnetului de șomer vizat la zi. Aceste drepturi nu erau impozabile și nu puteau face obiectul executării silite, pentru alte debite decât cele care au provenit din ajutorul de șomaj, ajutorul de integrare profesională sau alocația de sprijin acordate necuvenit.

2.6. Politici de combatere a șomajului la nivelul pieței muncii

Experiența țărilor cu “tradiție” în problematica șomajului și a soluționării acestuia a demonstrat că progresul rapid și buna funcționare a pieței muncii sunt influențate de două elemente, la fel de importante: primul îl constituie *asigurarea*

serviciilor sociale de bază pentru categoriile defavorizate, iar al doilea îl constituie utilizarea celei mai importante avuții a celor săraci – forța de muncă.

La nivelul pieței muncii, în perioadele de criză, există două modalități:

- **politicile pasive**, concretizate în ajutorul financiar, care:
 - reduc preocuparea șomerilor de a căuta un loc de muncă;
 - permit indivizilor să opteze între diferite tipuri de oferte de locuri de muncă și să decidă dacă se recalifică ori se deplasează într-o altă zonă;
 - determină scăderea interesului șomerilor de a se angaja în locuri de muncă pentru care se acordă salarii cu nivel apropiat de cel al alocațiilor în numerar;
 - pot conduce, în anumite situații, la susținerea economiei subterane, deoarece persoanele care desfășoară activități nedeclarate pot beneficia în continuare de ajutorul de șomaj;
- **politicile active**, constituie cea mai eficientă modalitate de asistență socială a șomerilor pentru că:
 - urmăresc să contracareze imperfecțiunile pieței, inclusiv ineficiențele asociate cu acordarea ajutoarelor financiare;
 - ajută populația afectată de șomaj să găsească locuri de muncă prin acțiuni de consultanță profesională;
 - contribuie la încurajarea mobilității forței de muncă prin finanțarea pregătirii profesionale;
 - reprezintă o cale eficientă de stopare a abuzurilor la nivelul pieței forței de muncă.

Problemele generate de politicile pasive pot fi diminuate printr-o administrare corespunzătoare a ajutorului de șomaj, dar oficiile forței de muncă și șomaj din România nu dispun încă de resurse și experiența necesare prevenirii abuzurilor în totalitatea lor.

Politicile active (consilierea, reconversia profesională) sunt mai costisitoare decât ajutoarele în numerar, dar pot să reducă rata șomajului și să sporească productivitatea socio-economică. Acestea constituie o soluție la probleme complexe ale pieței muncii din țările unde economia, în general, și industria, în special, se află în declin.

În țările care fac parte din Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (O.C.D.E.)³² sunt cunoscute următoarele tipuri de politici active:

³² Țările membre originare ale OCDE sunt: (1960) Austria, Belgia, Canada, Danemarca, Elveția, Franța, Germania, Grecia, Islanda, Irlanda, Italia, Luxemburg, Regatul Unit al Marii Britanii, Statele Unite ale Americii, Turcia. Au devenit membre ulterior: Japonia (1964), Finlanda (1969), Australia (1971), Noua Zeelandă (1973), Mexic (1994).

- **servicii de plasare a forței de muncă**, care cuprind:
 - plasarea, consultanța și orientarea profesională;
 - identificarea de locuri de muncă;
 - consultanță intensivă pentru cei dezavantajați;
 - asistența în legătură cu mobilitatea geografică;
 - (sunt deosebit de eficiente în Anglia, Olanda și SUA)
- **calificarea profesională:**
 - programe de pregătire orientate către șomerii adulți sau către cei aflați sub amenințarea pierderii locurilor de muncă;
 - pregătire desfășurată în centre speciale sau în întreprinderi;
 - (au înregistrat succese deosebite în Canada, SUA, Olanda, Norvegia, Suedia)
- **crearea directă de locuri de muncă prin subvenții:**
 - subvenții pentru păstrarea anumitor angajați (din ramurile strategice);
 - subvenții pentru șomerii cu stagiu îndelungat;
- **alocații ale întreprinderii:**
 - alocații sau achitarea în avans a ajutoarelor pentru a permite șomerilor să inițieze acțiuni pe cont propriu.
- **locuri de muncă în sectorul public, temporar**, cu destinație precisă, pentru șomeri.

Inițial, în țările din Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică a existat tendința de a considera crearea de locuri de muncă drept o problemă care revine exclusiv guvernelor. În anii '80, datorită persistenței și chiar extinderii șomajului, această concepție a început să se schimbe. Comunitățile locale sau regionale au început să-și rezolve problemele economice prin mobilizarea energiilor locale. Termenul de *“inițiativă locală pentru ocuparea forței de muncă”* a fost ales pentru a desemna eforturile autorităților locale, instituțiilor și agențiilor de a controla evoluția șomajului și de a revitaliza economiile locale.

Astfel, în conformitate cu Articolul 1 al Convenției semnate la Paris la 14 decembrie 1960, intrată în vigoare la 30 septembrie 1961, OCDE promovează, în domeniul social-economic, politici care urmăresc *realizarea în cel mai înalt grad posibil a dezvoltării economice și ocupării forței de muncă, creșterea standardului de viață a țărilor membre*, odată cu menținerea stabilității financiare, contribuind astfel la dezvoltarea economiei mondiale.

În prezent, pentru țările OCDE, a fost construită o strategie care facilitează și încurajează participarea la muncă, concentrată pe menținerea la minimum a numărului celor care trăiesc numai din venitul de sprijin, în condițiile unor restrângeri bugetare dure, cu care se confruntă toate guvernele. Responsabilitatea pentru îmbunătățirea angajării forței de muncă revine în egală măsură guvernelor, patronatelor, sindicatelor și muncitorilor individuali.

Obiectivele strategiei:

- *Definirea unei politici macroeconomice adecvate*
 - joacă două roluri în reducerea șomajului: pe termen scurt, acesta limitează fluctuațiile ciclice ale producției și *nivelul de angajare*; pe termen lung, trebuie să creeze un cadru bazat pe finanțe publice sănătoase, care să garanteze că *dezvoltarea producției și a forței de muncă* este susținută, printre altele, prin niveluri adecvate ale economiilor populației și investiții;
- *Intensificarea creării și difuzării de know-how tehnologic*
 - este forța principală care determină *creșterea productivității, a angajării forței de muncă și a standardelor de viață* pe termen mediu și lung, tehnologiile noi constituind baza extinderii supraproductivității și a locurilor de muncă cu salarii mari;
- *Creșterea flexibilității programului de muncă*
 - pe termen scurt și pe parcursul vieții, prin contracte semnate voluntar între patronat și muncitori, conduce la *creșterea angajării*; reglementarea unor asemenea programe se poate obține prin: înlăturarea obstacolelor din legislația muncii care împiedică existența unor orare flexibile și încurajarea negocierii între patron și angajat a orarului de lucru flexibil și a programului redus, extinderea programului redus și în programul public, luarea în calcul ca bază pentru impozit a venitului individual (nu familial);
- *Cultivarea unui climat antreprenorial*
 - prin eliminarea impedimentelor și a restricțiilor față de cererea și dezvoltarea întreprinderilor mici; programele de consolidare a antreprenoriatului și a întreprinderilor mici trebuie integrate ca părți componente ale strategiilor locale de dezvoltare;
- *Creșterea flexibilității salariului și a costului muncii*
 - prin eliminarea restricțiilor care protejează salariile de influența condițiilor locale și a gradului de calificare individuală, în special pentru muncitorii tineri;
- *Revizuirea prevederilor de asigurare a locului de muncă*
 - acționează în două direcții: recunosc realitatea angajării reciproce pe termen lung dintre muncitori și firme și încurajează firmele să pensioneze și să califice muncitorii care altfel ar fi disponibilizați;
- *Extinderea și îmbunătățirea politicilor active pe piața muncii care sprijină angajarea și asigurarea unei interacțiuni strânse între acestea și sistemele de beneficii asociate prin:*
 - *îmbunătățirea Serviciului Public de Angajare (SPA)* aflat în funcțiune; integrarea în cadrul SPA a serviciilor de plasare și consiliere, plata ajutoarelor de șomaj, managementul programelor pe piața muncii, asigurarea că există procupare permanentă pentru *culegerea, prelucrarea și diseminarea informației*

- despre locurile de muncă vacante, că solicitanții de locuri de muncă acționează continuu pentru a-și găsi un loc de muncă (planuri de reluare a lucrului, interviuri pentru reconversie profesională);*
- *menținerea măsurilor cu efect ajutător: personalizarea și diversificarea programelor de instruire pentru șomeri, bazate pe evaluarea cerințelor de pe piața muncii, acordarea dreptului autorităților responsabile de piața muncii de a cumpăra și vinde locuri de instruire pentru șomeri, de pe piața particulară și publică de instruire, a posibilității de a preda în mod direct cursuri pentru a crește flexibilitatea și eficiența procesului de instruire pentru grupuri de șomeri greu de plasat, implicarea proprietarilor în proiectarea și punerea în practică a programelor de instruire pentru șomerii de la nivel local și cel al comunității, identificarea unor măsuri care să conducă la crearea de locuri de muncă pentru șomerii ale căror perspective de angajare sunt foarte reduse;*
 - *introducerea unor alocații de sprijin crescătoare pentru grupurile care oferă forță de muncă în exces, stabilirea nivelurilor de compensare din cadrul programelor de creare de locuri de muncă, sub nivelul a ceea ce participantul poate aștepta să obțină de pe piața muncii cu scopul de a menține motivația pentru o activitate permanentă, asocierea unei părți a activității de instruire cu programe de angajare temporară în sectorul public.*
- *Îmbunătățirea calificării și competenței forței de muncă prin:*
 - *ameliorarea calității învățământului primar ce presupune modificări ale nivelului programelor școlare, în special a celor care se adresează copiilor din medii dezavantajate, reducerea numărului celor care abandonează școala înainte de termen, îmbunătățirea rezultatelor celor care sunt instruiți prin intermediul unui sistem de programe și metode de predare mai diversificate, implicarea activă a părinților în procesul de instruire, recompense adecvate pentru motivarea profesorilor și mai multe oportunități pentru continuarea dezvoltării profesionale;*
 - *facilitarea tranziției de la școală către un loc de muncă: promovarea parteneriatului industrie-învățământ pentru a sprijini noile forme de calificare prin ucenicie și a garanta că învățământul rămâne esențial pentru cerințele pieței muncii, crearea la nivel național a unor platforme de standarde de evaluare-recunoaștere-certificare a instruirii pentru a încuraja tinerii să investească într-o instruire care să le faciliteze mobilitatea; stabilirea salariului pe perioada instruirii sau a unei alocații suficient de scăzută în raport cu salariul mediu din sectorul profesional respectiv pentru a determina firmele să ofere un număr suficient de locuri de instruire, pregătirea corespunzătoare a studenților din învățământul post-liceal și asigurarea echilibrului dintre studiile universitare tradiționale și studiile tehnice și profesionale avansate;*
 - *creșterea motivării întreprinderilor și muncitorilor de a investi într-un proces de instruire continuă: permisiunea pentru muncitori de a alterna activitatea de lucru cu perioade extinse de instruire cu scoatere din activitate pe tot parcursul vieții active, implementarea unei scheme de recompense care să stimuleze întreprin-*

derile să crească nivelul de calificare sau un sistem de “creștere pentru instruire” destinat muncitorilor adulți care să le permită să obțină calificări noi prin organizații sau forme recunoscute de instruire;

- *Revizuirea sistemelor de șomaj și a beneficiilor asociate*, care, în condițiile șomajului permanent și a celui repetat, au devenit un sprijin cvasipermanent, scăzând motivația pentru muncă:
 - *revizuirea dreptului de a primi beneficii* – restrângerea acestui drept numai la perioada în care căutarea este intensă și este probabilă găsirea rapidă a unui loc de muncă, revederea condițiilor de acordare (prezentarea unui scurt istoric al angajării), impunerea unor restricții asupra beneficiilor pe durata nelimitată pentru persoanele apte de muncă;
 - *revizuirea beneficiilor pentru ca șomerii să renunțe la acestea când există posibilitatea unui venit obținut din muncă* (în condițiile angajării ei primesc în schimb alocații universale pentru copii, venituri suplimentare la locurile de muncă pentru angajații prost plătiți) și *condiționarea beneficiilor pe termen lung de participarea la programe active ale pieței muncii* (în special pentru tinerii absolvenți);
 - *reforma finanțării și controlul beneficiilor*: îmbunătățirea sistemului informatic al SPA, obligarea patronilor să plătească o parte din costurile concedierilor (plata primelor luni de ajutor de șomaj), *păstrarea în beneficiile de asistență socială a unui element cu finanțare locală pentru a înțelege că acestea sunt “o povară” pentru economia locală și a încuraja actorii sociali să aplice măsurile de reducere a șomajului*; dezvoltarea unor mecanisme de identificare și minimizare a fraudelor.³³

Politicile active prezentate și aplicate pe piața muncii în țările dezvoltate pot constitui modele

pentru țările din Centrul și Estul Europei.

³³ *** - Studiu asupra locurilor de muncă în țările OCDE (traducere), FIMAN, București, pp. 37-48

III. Politica activă de ocupare a forței de muncă

3.1. Modalități de realizare a protecției sociale a șomerilor în România

Protecția socială reprezintă ansamblul de politici, măsuri, instituții, organisme care asigură un anumit nivel de bunăstare și securitate socială pentru întreaga populație și în mod special pentru anumite grupuri sociale și persoane care nu pot să realizeze prin efort propriu condiții normale, minime de viață.

Obiectivul esențial al protecției sociale îl constituie reintegrarea categoriilor defavorizate în viața normală prin stimularea forțelor active, a creșterii capacităților lor de a face față problemelor dificile, a scăderii perioadelor de criză prin mobilizarea eforturilor proprii. Prin reglementări juridice, protecția socială pune în aplicare programe naționale și regionale în vederea asigurării unor ajutoare, indemnizații, alocații și servicii sociale destinate persoanelor defavorizate.

Pentru a asigura o protecție socială indivizilor în toate situațiile în care ei nu mai dispun de resurse materiale și nu mai sunt capabili să-și obțină prin eforturi proprii mijloacele necesare unui trai decent, sunt utilizate două modalități de sprijin:

- **sistemul asigurărilor sociale** (fondurile se obțin prin contribuții sistematice ale populației active care se întorc apoi la cei care au contribuit, aflați în nevoie, în funcție de contribuția lor, sub formă de pensii, ajutor de șomaj, ajutor de boală);
- **sistemul asistenței sociale** (sistem de ajutoare finanțat de la bugetul de stat și bugetele locale și din contribuțiile voluntare ale persoanelor fizice și juridice).

Asistența socială reprezintă ansamblul de instituții, programe și măsuri, activități profesionalizate de protejare a unor persoane, grupuri, comunități cu probleme sociale, aflate temporar în criză. Prin serviciile și activitățile specializate, asistența socială ajută persoane și grupuri în nevoie să facă față momentelor dificile, situațiilor anormale de viață care pot să apară pentru o anumită perioadă de timp și susține, prin crearea unor condiții socio-culturale favorabile, refacerea capacităților proprii de integrare socio-culturală normală a categoriilor defavorizate. De asemenea, oferă celor în nevoie posibilități de cunoaștere și de acces la servicii specializate de protecție și asistență socială, îi orientează către înțelegerea și utilizarea cadrului legislativ de protecție socială, mobilizează comunitatea, persoanele și grupurile în dificultate de a influența activ politicile sociale.

Un grup aparte al populației active din România care necesită intervenția serviciilor de asistență socială este cel al șomerilor. Șomajul reprezintă în condițiile tranziției la economia de piață cu profunde restructurări pe care le implică, reprezintă „un adevărat șoc psihologic și cultural pentru oamenii obișnuiți în trecut să aibă un loc de muncă găsit cu ușurință și menținut cu o și mai mare ușurință”³⁴.

Sistemul de asistență socială reunește ansamblul mijloacelor tehnico-financiare utilizate de administrația publică centrală și locală pentru materializarea politicilor sociale.

Asistența socială, îmbracă forme variate de sprijin pentru persoanele defavorizate și se bazează pe următoarele principii:

- *universalitatea dreptului* – toate categoriile de persoane aflate într-o anumită situație de criză beneficiază de același drept;
- *acordarea dreptului în funcție de nevoie*, persoanelor sau familiilor, pe baza analizei situației acestora prin anchetă socială;
- *autodeterminarea* – terapia socială se stabilește cu acordul persoanei care urmează să beneficieze de asistență socială;
- *confidențialitatea* – se asigură secretul profesional al asistentului social și respectarea drepturilor persoanei beneficiare de asistență socială;
- *respectarea demnității persoanei* prin asigurarea recunoașterii valorii și personalității acesteia;
- *respectarea intimității persoanei* prin asigurarea dreptului la viața privată;
- *autonomia* – măsurile de asistență socială trebuie să permită independența persoanei³⁵.

Restructurarea sistemului socio-economic românesc, în concordanță cu cerințele economiei de piață a produs profunde și importante schimbări la nivelul pieței muncii, între care și apariția șomajului ca fenomen de masă. Șomajul, fenomen social nedorit, a determinat în rândul anumitor categorii socio-profesionale reducerea câștigurilor materiale (uneori sărăcie accentuată) și modificări complexe la nivelul statuturilor și rolurilor sociale³⁶. Fenomen negativ al spațiului social-economic care afectează o parte a populației active, factor principal de instabilitate economică și ca urmare de conflicte sociale, șomajul nu este de necontrolat și nici nu are sens unic – de creștere – dacă se acționează competent prin promovarea unor măsuri adecvat corelate. În aceste condiții, *unul din obiectivele esențiale ale politicilor social-economice în România îl constituie garantarea unui loc de muncă și asigurarea unui trai decent, fie provenit prin munca directă a persoanei respective, fie asigurat prin aportul serviciilor protecției sociale* (cărora le revine un rol important în atenuarea efectelor șomajului în rândul populației defavorizate).

³⁴ Zamfir, E., - *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993, p.46;50

³⁵ Pașa, F. - *Asistența socială în România*, în *Raporturi de muncă*, nr.6, 1999, p.30

³⁶ Codin, M. - *Șomajul în Europa, dimensiuni și soluții*, *Calitatea vieții*, nr.1, București, 1990, p.146

În prezent, pe piața muncii din România se regăsesc:

- **servicii financiare** – care cuprind plata unor ajutoare bănești (ajutor de șomaj, ajutor de integrare profesională, ajutor social), credite acordate în condiții avantajoase întreprinderilor mici și mijlocii (IMM) sau subvenții acordate agenților economici care angajează absolvenți;
- **servicii de intermediere a muncii** – care cuprind activități de mediere a muncii, *servicii de consiliere privind cariera profesională și servicii de consultanță în afaceri*;
- **servicii de informare** – pentru solicitanții și ofertanții de locuri de muncă;
- **servicii de formare** – care cuprind *activități de pregătire profesională* prin unități specializate (școli, colegii, universități, centre de recalificare și perfecționare profesională).

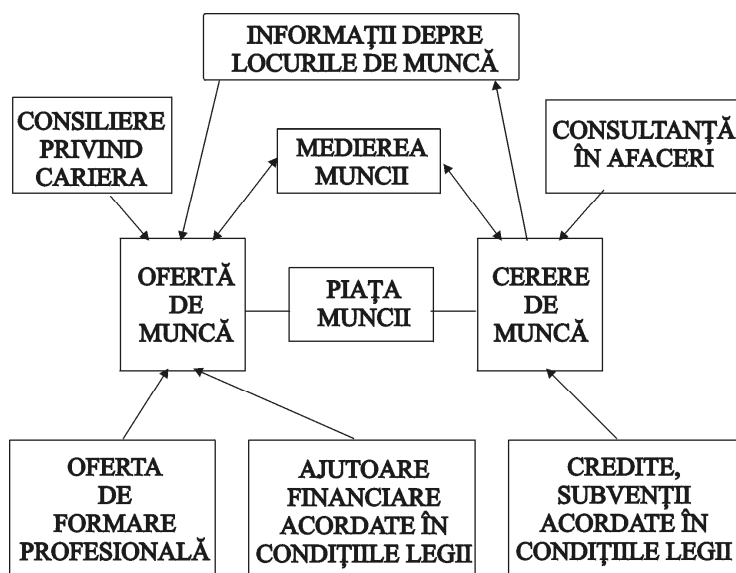


Fig. 3.1. Servicii oferite în prezent pe piața muncii din România

3.2. Legislația în domeniul politicii de ocupare a forței de muncă în România

Pentru realizarea protecției sociale la nivelul pieței muncii în România a fost înființată, prin Legea nr.145/9 iulie 1998, Agenția Națională pentru Ocupare și Formare Profesională (ANOFP), instituție care și-a schimbat denumirea în Agenția Națională pentru Ocuparea forței de muncă (ANOFM).

Conducerea ANOFM:

Președintele

Președintele Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă este Secretar de Stat în cadrul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de

Șanse și Președintele Consiliului de Administrație al ANOFM. Principalele atribuții ale președintelui sunt:

- conduce activitatea Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, cu respectarea prevederilor legale în vigoare și a hotărârilor Consiliului de Administrație;
- emite decizii în vederea exercitării atribuțiilor sale și pentru realizarea hotărârilor Consiliului de Administrație;
- angajează Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă în realizarea programelor de ocupare a forței de muncă;
- reprezintă agenția în relațiile cu terții și asigură promovarea imaginii agenției;
- răspunde de îndeplinirea hotărârilor luate în cadrul Consiliului de Administrație;
- propune anual spre aprobarea Consiliului de Administrație statul de funcții al agenției;
- dispune controlul activităților Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Consiliul de Administrație

Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă este condusă de un Consiliu de Administrație cu o componentă tripartită, alcatuit din 15 membri, după cum urmează:

- 5 membri, reprezentanți ai Guvernului, desemnați de ministrul muncii și Solidarității sociale, dintre care un membru este secretar de stat în MMSSFES și are calitatea de președinte al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă, numit de primul-ministru;
- 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;
- 5 membri numiți prin consens de către organizațiile patronale reprezentative la nivel național.

Consiliul de Administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la cererea președintelui sau a unei treimi din numărul membrilor sai, hotărârile fiind adoptate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți, cu condiția ca fiecare parte să fie reprezentată. Principalele atribuții ale Consiliului de Administrație sunt:

- asigură coordonarea activității Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă și face propuneri privind activitatea agenției pentru anul viitor;
- analizează și aprobă programele de ocupare și formare profesională;
- aprobă defalcarea bugetului asigurărilor pentru șomaj pe agențiile pentru ocuparea forței de muncă județene, în funcție de programele teritoriale specifice;
- aprobă contractele interne și externe ale agenției și hotărăște în legătură cu derularea contractelor cu finanțare internațională;
- aprobă bilanțul financiar și raportul anual de activitate.

Directorul General Executiv și Directorii Executivi

Conducerea operativă a activității Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă se exercită de către un director general executiv, numit de președinte. Agențiile județene sunt conduse de un director executiv numit, de asemenea, de președinte. Pentru rezolvarea problemelor legate de activitatea agențiilor județene, directorii executivi sunt sprijiniți de un consiliu consultativ, format din 15 membri, reprezentând autoritățile publice locale și organizațiile sindicale și patronale reprezentative la nivel național. Consiliile consultative au următoarele atribuții:

- consiliază directorul executiv în adoptarea deciziilor cu privire la activitatea agențiilor județene, la repartizarea, între subunitățile de furnizare a serviciilor specifice, cheltuielilor din bugetul alocat;
- fac propuneri cu privire la programele de activitate ale subunităților de furnizare a serviciilor din cadrul agențiilor județene și la proiectul de buget.

Obiectivele principale ale Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă sunt:

- instituționalizarea dialogului social în domeniul ocupării și formării profesionale;
- aplicarea strategiilor în domeniul ocupării și formării profesionale;
- aplicarea măsurilor de protecție socială a persoanelor neîncadrate în muncă.

Pentru realizarea obiectivelor sale, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă are următoarele atribuții principale:

- organizează servicii de ocupare a forței de muncă;
- organizează, prestează și finanțează, în condițiile legii, servicii de formare profesională pentru persoanele neîncadrate în muncă;
- orientează persoanele neîncadrate în muncă și mediază între acestea și angajatorii din țară, în vederea realizării echilibrului dintre cerere și oferta pe piața internă a forței de muncă;
- face propuneri privind elaborarea proiectului de buget al asigurărilor pentru șomaj;
- administrează bugetul asigurărilor pentru șomaj și prezintă Ministerului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse rapoarte trimestriale și anuale privind execuția bugetară;
- propune Ministerului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse proiecte de acte normative în domeniul ocupării și formării profesionale și al protecției sociale a persoanelor neîncadrate în muncă;
- organizează serviciile de stabilire, plată și evidență a ajutoarelor, alocațiilor și indemnizațiilor finanțate din bugetul asigurărilor pentru șomaj;
- implementează programe finanțate din Fondul Social European;
- elaborează, în baza indicatorilor sociali de performanță stabiliți de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse, programe anuale

de activitate pe care le supune spre aprobare Ministrului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse.

Servicii oferite de ANOFM:

- Informarea și consilierea profesională
- Consultanța în afaceri pentru șomeri și pentru studenți.
- Servicii de preconcediere.
- Completarea veniturilor salariale.
- Medierea muncii.
- Acordarea de credite avantajoase.
- Cursuri de calificare și recalificare
- Stimularea mobilității forței de muncă

Conform LEGII nr. 76/ 2002, în România fiecărei persoane îi sunt garantate dreptul de a-și alege liber profesia și locul de muncă, precum și dreptul la asigurările pentru șomaj. Prevederile prezentei legi reglementează măsurile pentru realizarea strategiilor și politicilor elaborate în vederea protecției persoanelor pentru riscul de șomaj, asigurării unui nivel ridicat al ocupării și adaptării forței de muncă la cerințele pieței muncii. Măsurile prevăzute de prezenta lege au drept scop realizarea următoarelor obiective pe piața muncii:

- prevenirea șomajului și combaterea efectelor sociale ale acestuia;
- încadrarea sau reîncadrarea în muncă a persoanelor în căutarea unui loc de muncă;
- sprijinirea ocupării persoanelor aparținând unor categorii defavorizate ale populației; asigurarea egalității șanselor pe piața muncii;
- stimularea șomerilor în vederea ocupării unui loc de muncă;
- stimularea angajatorilor pentru încadrarea persoanelor în căutarea unui loc de muncă;
- îmbunătățirea structurii ocupării pe ramuri economice și zone geografice;
- creșterea mobilității forței de muncă în condițiile schimbărilor structurale care se produc în economia națională;
- protecția persoanelor în cadrul sistemului asigurărilor pentru șomaj.

În aplicarea prevederilor prezentei legi sunt excluse orice fel de discriminări pe criterii politice, de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, categorie socială, convingeri, sex și vârstă.

În sensul prevederilor prezentei legi, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- *angajator* – persoana juridică sau persoana fizică cu sediul, respectiv domiciliul, în România ori sucursala, filiala, agenția, reprezentanța din România a unei persoane juridice străine cu sediul în străinătate, autorizată potrivit legii, care încadrează forță de muncă în condițiile legii;

- *loc de muncă* – cadrul în care se desfășoară o activitate din care se obține un venit și în care se materializează raporturile juridice de muncă sau raporturile juridice de serviciu;
- *persoană în căutarea unui loc de muncă* – persoana înregistrată la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă sau la alt furnizor de servicii de ocupare, acreditat în condițiile legii, pentru a fi sprijinită în ocuparea unui loc de muncă;
- *șomer* – persoana care îndeplinește cumulativ următoarele condiții:
 - a) este în căutarea unui loc de muncă de la vârsta de minimum 16 ani și până la îndeplinirea condițiilor de pensionare;
 - b) starea de sănătate și capacitățile fizice și psihice o fac aptă pentru prestarea unei munci;
 - c) nu are loc de muncă, nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj ce i s-ar cuveni potrivit prezentei legi;
 - d) este disponibilă să înceapă lucrul în perioada imediat următoare dacă s-ar găsi un loc de muncă;
 - e) este înregistrată la Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă sau la alt furnizor de servicii de ocupare, care funcționează în condițiile prevăzute de lege;
- *stagiul de cotizare* – perioada în care s-a plătit contribuția de asigurări pentru șomaj atât de către asigurat, cât și de angajator sau, după caz, numai de către asigurat;
- *asigurat* – persoana fizică care realizează venituri, potrivit legii, și este asigurată pentru riscul pierderii locului de muncă, prin plata contribuției de asigurări pentru șomaj;
- *indemnizație de șomaj* – o compensație parțială a veniturilor asiguratului ca urmare a pierderii locului de muncă sau a veniturilor absolvenților instituțiilor de învățământ și militarilor care au efectuat stagiul militar și care nu s-au putut încadra în muncă;
- *măsuri de stimulare a ocupării forței de muncă* – acele măsuri care au ca scop sprijinirea persoanelor în căutarea unui loc de muncă și, în mod deosebit, a șomerilor pentru a dobândi statutul de persoană ocupată.

La nivel național și teritorial situațiile și evoluțiile de pe piața muncii sunt monitorizate, în principal, cu ajutorul unui sistem de indicatori statistici privind:

- resursele de muncă;
- populația activă;
- populația ocupată;
- șomerii;
- locurile de muncă vacante;
- indemnizația de șomaj;
- populația ieșită din șomaj prin ocupare, precum și prin părăsirea pieței muncii;
- rata șomajului.

Sistemul de indicatori statistici și metodologia de calcul a acestora se stabilesc de Institutul Național de Statistică în colaborare cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse.

În vederea elaborării strategiilor și politicilor, precum și pentru adoptarea unor măsuri pe piața muncii, la nivel național, pe domenii de activitate, ramuri, sectoare economice sau zone, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse inițiază reglementări privind obligativitatea angajatorilor de a comunica informațiile necesare cu privire la forța de muncă. Institutul Național de Statistică are următoarele atribuții:

- calculează indicatorii statistici menționați;
- furnizează Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă datele privind forța de muncă, rezultate din cercetările statistice proprii;
- elaborează în colaborare cu Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse sistemul de indicatori statistici ai pieței muncii și metodologia de calcul a acestora;
- avizează cercetările statistice speciale realizate de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă sau de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse.

Beneficiari ai prevederilor prezentei legi sunt persoanele în căutarea unui loc de muncă, aflate în una dintre următoarele situații:

- au devenit șomeri în sensul prevederilor legale;
- nu au putut ocupa loc de muncă după absolvirea unei instituții de învățământ sau după satisfacerea stagiului militar;
- ocupă un loc de muncă și, din diferite motive, doresc schimbarea acestuia;
- au obținut statutul de refugiat sau altă formă de protecție internațională, conform legii;
- străini care au fost încadrați în muncă sau au realizat venituri în România, conform legii;
- nu au putut ocupa loc de muncă după repatriere sau după eliberarea din detenție.

Șomerii sunt persoanele care se pot găsi în una dintre următoarele situații:

- le-a încetat contractul individual de muncă din motive neimputabile lor;
- le-au încetat raporturile de serviciu din motive neimputabile lor;
- le-a încetat mandatul pentru care au fost numiți sau aleși, dacă anterior nu au fost încadrați în muncă sau dacă reluarea activității nu mai este posibilă din cauza încetării definitive a activității angajatorului;
- a expirat durata pentru care militarii au fost angajați pe bază de contract sau li s-a desfășurat contractul din motive neimputabile lor.”
- le-a încetat raportul de muncă în calitate de membru cooperant, din motive neimputabile lor;

- au încheiat contract de asigurare pentru șomaj și nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj ce li s-ar fi cuvenit potrivit legii;
- au încetat activitatea ca urmare a pensionării pentru invaliditate și care, în cazul recuperării capacității de muncă, nu mai pot fi reîncadrate în muncă din cauza încetării definitive a activității angajatorului sau din lipsa unui post vacant de natura celui ocupat anterior;
- la încetarea concediului plătit pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv 3 ani, în cazul copilului cu handicap, în condițiile legii, nu a mai fost posibilă reluarea activității din cauza încetării definitive a activității angajatorului;
- nu s-au putut reîncadra în muncă după efectuarea stagiului militar din cauza încetării definitive a activității angajatorului;
- reintegrarea în muncă, dispusă prin hotărâre judecătorească definitivă, nu mai este posibilă la unitățile la care au fost încadrate în muncă anterior, din cauza încetării definitive a activității, sau la unitățile care au preluat patrimoniul acestora;
- le-a încetat activitatea desfășurată exclusiv pe baza convenției civile.

Sunt asimilate șomerilor persoanele aflate în situațiile prevăzute de lege dacă îndeplinesc următoarele condiții:

- sunt absolvenți ai instituțiilor de învățământ, în vârstă de minimum 18 ani, care într-o perioadă de 60 de zile de la absolvire nu au reușit să se încadreze în muncă potrivit pregătirii profesionale;
- sunt absolvenți ai școlilor speciale pentru persoane cu handicap sau sunt absolvenți ai instituțiilor de învățământ, în vârstă de 16 ani, care, în cazuri justificate, sunt lipsite de susținători legali sau ai caror susținători legali dovedesc că sunt în imposibilitatea de a presta obligația legală de întreținere datorată minorilor;
- sunt persoane care, înainte de efectuarea stagiului militar, nu au fost încadrate în muncă și care într-o perioadă de 30 de zile de la data lăsării la vatră nu s-au putut încadra în muncă.

În sistemul asigurărilor pentru șomaj sunt asigurate, în condițiile Legii nr. 76/ 2002, persoanele fizice, denumite în continuare *asigurați*:

- cetățenii români care sunt încadrați în muncă sau realizează venituri în România, în condițiile legii, cu excepția persoanelor care au calitatea de pensionari;”
- cetățeni români care lucrează în străinătate, în condițiile legii;
- străini care, pe perioada în care au domiciliul sau reședința în România, sunt încadrați în muncă sau realizează venituri, în condițiile legii.

Asigurații au obligația să plătească contribuțiile de asigurări pentru șomaj și au dreptul să beneficieze de indemnizație de șomaj, conform legii.

În sistemul asigurărilor pentru șomaj sunt asigurate obligatoriu, prin efectul legii:

- persoanele care desfășoară activități pe bază de contract individual de muncă sau persoanele care desfășoară activități exclusiv pe bază de convenție civilă de prestări de servicii și care realizează un venit brut pe an calendaristic echivalent cu 9 salarii de baza minime brute pe țară;
- funcționarii publici și alte persoane care desfășoară activități pe baza actului de numire;
- persoanele care își desfășoară activitatea în funcții electivă sau care sunt numite în cadrul autorității executive, legislative ori judecătorești, pe durata mandatului;
- militarii angajați pe bază de contract;
- persoanele care au raport de muncă în calitate de membru cooperativ;
- alte persoane care realizează venituri din activități desfășurate potrivit legii și care nu se regăsesc în una dintre situațiile prevăzute la lit. a)-e).

Șomerii prevăzuți la art. 17 alin. (1) din lege, beneficiază de indemnizație de șomaj dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- au un stagiu de cotizare de minimum 12 luni în ultimele 24 de luni premergătoare datei înregistrării cererii;
- nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj;
- nu îndeplinesc condițiile de pensionare, conform legii;
- sunt înregistrați la agențiile pentru ocuparea forței de muncă în a căror rază teritorială își au domiciliul sau, după caz, reședința, dacă au avut ultimul loc de muncă ori au realizat venituri în acea localitate.

Constituie stagiu de cotizare și perioadele în care angajatorul nu a plătit contribuția la bugetul asigurărilor pentru șomaj și se află în procedură de executare silită, reorganizare judiciară, faliment, închidere operațională, dizolvare, lichidare sau nu și-a achitat contribuțiile datorită unor situații de forță majoră.

Șomerii prevăzuți la art. 17 alin. (2) beneficiază de indemnizații de șomaj dacă îndeplinesc cumulativ următoarele condiții:

- sunt înregistrați la agențiile pentru ocuparea forței de muncă în a căror rază teritorială își au domiciliul;
- nu realizează venituri sau realizează din activități autorizate potrivit legii venituri mai mici decât indemnizația de șomaj;
- nu îndeplinesc condițiile de pensionare, conform legii.

Indemnizația de șomaj se acordă persoanelor prevăzute la art. 17 din lege la cerere, după caz, de la data:

- încetării contractului individual de muncă;
- încetării raporturilor de serviciu;
- încetării mandatului pentru care au fost numite sau alese;
- expirării duratei sau desfacerii contractului militarilor angajați pe bază de contract;
- încetării calității de membru cooperativ;
- încetării contractului de asigurare pentru șomaj;
- încetării motivului pentru care au fost pensionate;
- încetării concediului pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv de 3 ani;
- încheierii efectuării stagiului militar;
- ramânerii definitive a hotărârii judecătorești;
- încetării activității desfășurate exclusiv pe baza convenției civile;
- absolvirii, pentru cazurile prevăzute la art. 17 alin. (2) lit. b);
- expirării perioadei de 30 de zile, prevăzută la art. 17 alin. (2) lit. c).

Indemnizația de șomaj se acordă șomerilor prevăzuți la art. 17 alin. (1) pe perioade stabilite diferențiat, în funcție de stagiul de cotizare, după cum urmează:

- 6 luni, pentru persoanele cu un stagiu de cotizare de până la 5 ani, dar nu mai puțin de 1 an;
- 9 luni, pentru persoanele cu un stagiu de cotizare cuprins între 5 și 10 ani;
- 12 luni, pentru persoanele cu un stagiu de cotizare mai mare de 10 ani.

Cuantumul indemnizației de șomaj prevăzute la alin. (1) este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, reprezentând 75% din salariul de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acestuia.

Indemnizația de șomaj se acordă șomerilor prevăzuți la art. 17 alin. (2) pe o perioadă de 6 luni și este o sumă fixă, neimpozabilă, lunară, al cărei cuantum reprezintă 50% din salariul de bază minim brut pe țară, în vigoare la data stabilirii acesteia. Indemnizația de șomaj prevăzută la alin. (1) se acordă șomerilor prevăzuți la art. 17 alin. (2) lit. a) și b), o singură dată, pentru fiecare formă de învățământ absolvită.

Persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj au următoarele obligații:

- să se prezinte lunar, pe baza programării sau ori de câte ori sunt solicitate, la agenția pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrate, pentru a primi sprijin în vederea încadrării în muncă;
- să comunice în termen de 3 zile agenției pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrate orice modificare a condițiilor care au condus la acordarea drepturilor;
- să participe la serviciile pentru stimularea ocupării și de formare profesională oferite de agenția pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrate;
- să caute activ un loc de muncă.

Angajatorii care au încadrat în muncă, conform legii, persoane din rândul beneficiarilor de indemnizații de șomaj au obligația de a anunța în termen de 3 zile agențiile pentru ocuparea forței de muncă la care aceștia au fost înregistrați.

Nu beneficiază de indemnizație de șomaj persoanele care, la data solicitării dreptului, refuză un loc de muncă potrivit pregătirii sau nivelului studiilor, situat la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu, sau refuză participarea la servicii pentru stimularea ocupării și de formare profesională oferite de agențiile pentru ocuparea forței de muncă; nu beneficiază de indemnizație de șomaj absolvenții care, la data solicitării dreptului, urmează o formă de învățământ.

Încetarea plății indemnizațiilor de șomaj acordate beneficiarilor are loc după cum urmează:

- la data încadrării în muncă, conform legii, pentru o perioadă mai mare de 12 luni;
- la data când realizează din activități autorizate potrivit legii venituri lunare mai mari decât indemnizația de șomaj;
- la 90 de zile de la data emiterii autorizației de funcționare pentru a desfășura activități independente sau a certificatului de înmatriculare, conform legii, dacă realizează venituri lunare mai mari decât indemnizația de șomaj;
- la data refuzului nejustificat de a se încadra conform pregătirii sau nivelului studiilor într-un loc de muncă situat la o distanță de cel mult 50 km de localitatea de domiciliu;
- la data refuzului nejustificat de a participa la servicii pentru stimularea ocupării și de formare profesională sau la data întreruperii acestora din motive imputabile persoanei;
- dacă perioada de pensionare pentru invaliditate depășește 12 luni;
- la data îndeplinirii condițiilor de pensionare pentru limită de vârstă, de la data solicitării pensiei anticipate sau la data când pensia de invaliditate devine nerevizuibilă;
- la data plecării în străinătate a beneficiarului pentru o perioadă mai mare de 3 luni;
- la data începerii executării unei pedepse privative de libertate pentru o perioadă mai mare de 12 luni;
- în cazul decesului beneficiarului;
- la expirarea termenelor prevăzute la art. 45 alin. (2) și (3);
- la expirarea termenelor prevăzute la art. 39 alin. (1), respectiv la art. 40 alin. (1);
- la data admiterii într-o formă de învățământ.

Suspendarea plății indemnizațiilor de șomaj acordate beneficiarilor are loc după cum urmează:

- la data la care nu și-a îndeplinit obligația prevăzută la art. 41 alin. (1) lit. a);
- pe perioada îndeplinirii obligațiilor militare;

- la data încadrării în muncă, conform legii, cu contract individual de muncă pe perioadă determinată mai mică de 12 luni;
- la data plecării din țară pe o perioadă mai mică de 3 luni, la cererea persoanei;
- pe perioada în care este arestat preventiv sau pentru executarea unei pedepse privative de libertate de până la 12 luni;
- la data pensionării pentru invaliditate;
- pe perioada acordării indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, a indemnizației de maternitate și a indemnizației pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani, respectiv de 3 ani în cazul copilului cu handicap;
- pe perioada incapacității temporare de muncă mai mare de 3 zile datorită accidentelor survenite în perioada cursurilor de calificare, recalificare, perfecționare sau, după caz, a altor forme de pregătire profesională, în timpul și din cauza practicii profesionale;
- pe perioada acordării plăților compensatorii, potrivit legii.

Beneficiarii de indemnizație de șomaj sunt asigurați în sistemul asigurărilor sociale de stat și în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și beneficiază de toate drepturile prevăzute de lege pentru asigurații acestor sisteme.

Măsuri pentru prevenirea șomajului

În cazul unor restructurări ale activității care pot conduce la modificări substanțiale ale numărului și structurii profesionale a personalului, angajatorii au obligația să înștiințeze agențiile pentru ocuparea forței de muncă în vederea adoptării unor măsuri pentru combaterea șomajului și prevenirea efectelor sociale nefavorabile ale acestor restructurări. În situațiile menționate, angajatorii sunt obligați să acorde preaviz, conform prevederilor Codului muncii sau ale contractului colectiv de muncă, angajaților care urmează să fie disponibilizați. În perioada preavizului angajații vor participa la serviciile de preconcediere realizate de agențiile pentru ocuparea forței de muncă ori de alți furnizori de servicii de ocupare din sectorului public sau privat, acreditați, selectați de către acestea, în condițiile legii. În vederea realizării serviciilor de preconcediere angajatorii sunt obligați să înștiințeze agențiile pentru ocuparea forței de muncă cu 30 de zile înaintea acordării preavizelor prevăzute de lege.

În sensul prezentei legi, constituie *servicii de preconcediere*, în principal, următoarele activități:

- informarea privind prevederile legale referitoare la protecția șomerilor și acordarea serviciilor de ocupare și de formare profesională;
- plasarea pe locurile de muncă vacante existente pe plan local și instruirea în modalități de căutare a unui loc de muncă;
- reorientarea profesională în cadrul unității sau prin cursuri de formare de scurtă durată;

- sondarea opiniei salariaților și consilierea acestora cu privire la măsurile de combatere a șomajului.

Măsurile pentru stimularea ocupării forței de muncă vizează:

- creșterea șanselor de ocupare a persoanelor în căutarea unui loc de muncă;
- stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor și crearea de noi locuri de muncă.

Măsurile pentru stimularea ocupării forței de muncă se adresează atât persoanelor în căutarea unui loc de muncă, cât și angajatorilor și sunt realizate prin servicii specializate, furnizate de agențiile pentru ocuparea forței de muncă ori de alți furnizori de servicii din sectorul public sau privat. Furnizorii de servicii specializate pentru stimularea ocupării forței de muncă pot să presteze, pe bază de contracte încheiate cu agențiile pentru ocuparea forței de muncă, servicii finanțate din bugetul asigurărilor pentru șomaj, numai dacă sunt acreditați; acreditarea se face de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Creșterea șanselor de ocupare a persoanelor în căutarea unui loc de muncă. Se realizează, în principal, prin:

- informarea și consilierea profesională;
- medierea muncii;
- formarea profesională;
- consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente sau pentru inițierea unei afaceri;
- completarea veniturilor salariale ale angajaților;
- stimularea mobilității forței de muncă.

Informarea și consilierea profesională – constituie un ansamblu de servicii acordate în mod gratuit persoanelor în căutarea unui loc de muncă, care au ca scop:

- furnizarea de informații privind piața muncii și evoluția ocupațiilor;
- evaluarea și autoevaluarea personalității în vederea orientării profesionale;
- dezvoltarea abilității și încrederii în sine a persoanelor în căutarea unui loc de muncă, în vederea luării de către acestea a deciziei privind propria carieră;
- instruirea în metode și tehnici de căutare a unui loc de muncă.

Informarea și consilierea profesională se realizează de centre specializate, organizate în cadrul agențiilor pentru ocuparea forței de muncă, precum și de alte centre și furnizori de servicii din sectorul public sau privat, acreditați, care încheie cu agențiile pentru ocuparea forței de muncă contracte, în condițiile legii. Informarea privind piața muncii, stabilirea traseului profesional, evaluarea și autoevaluarea se realizează prin autoinformare, prin acordarea de servicii de consiliere individuală sau de grup oferite, la cerere, persoanelor în căutarea unui loc de muncă sau în cadrul job-cluburilor organizate de agențiile pentru ocuparea forței de muncă. Consilierea profesională și instruirea în

metode și tehnici de căutare a unui loc de muncă și de prezentare la interviuri în vederea ocupării se realizează de către consilieri de orientare a carierei, în cadrul centrelor de informare și consiliere privind cariera sau, la cerere, în cadrul altor forme organizate de instruire.

Medierea muncii – este activitatea prin care se realizează punerea în legătură a angajatorilor cu persoanele în căutarea unui loc de muncă, în vederea stabilirii de raporturi de muncă sau de serviciu. Agențiile pentru ocuparea forței de muncă au obligația de a identifica locurile de muncă vacante la angajatori și a le face cunoscute persoanelor în căutarea unui loc de muncă.

Serviciile de mediere pentru persoanele în căutarea unui loc de muncă se acordă gratuit de către agențiile pentru ocuparea forței de muncă și constau în:

- informații privind locurile de muncă vacante și condițiile de ocupare a acestora prin publicarea, afișarea, organizarea de burse ale locurilor de muncă;
- mediere electronică având ca scop punerea automată în corespondență a cererilor și ofertelor de locuri de muncă prin intermediul tehnicii de calcul;
- preselecția candidaților corespunzător cerințelor locurilor de muncă oferite și în concordanță cu pregătirea, aptitudinile, experiența și cu interesele acestora.

În vederea realizării măsurilor pentru stimularea ocupării forței de muncă, agențiile pentru ocuparea forței de muncă au obligația de a întocmi, pentru fiecare persoană în căutarea unui loc de muncă, planul individual de mediere. Procedura de elaborare, conținutul și monitorizarea planului individual de mediere vor fi stabilite prin ordin al președintelui Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Pentru șomerii care beneficiază de indemnizații de șomaj, în condițiile prevăzute de prezenta lege, participarea la serviciile de mediere, la solicitarea agențiilor pentru ocuparea forței de muncă la care sunt înregistrați, este obligatorie. Șomerii care nu beneficiază de indemnizații de șomaj trebuie să depună o cerere la agențiile pentru ocuparea forței de muncă pentru a fi luați în evidență în vederea medierii și, în cazul neîncadrării în muncă, să reînnoiască cererea la 6 luni. De servicii de mediere gratuite beneficiază, la cerere, și persoanele prevăzute la art. 16 lit. c), d) și f). Medierea muncii se poate realiza și contra-cost de către furnizori de servicii specializate, din sectorul public sau privat, acreditați de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Formarea profesională

Persoanele în căutarea unui loc de muncă pot participa la programe de formare profesională care să le asigure creșterea și diversificarea competențelor profesionale în scopul asigurării mobilității și reintegrării pe piața muncii. Programele de formare profesională asigură, conform legii, inițierea, calificarea, recalificarea, perfecționarea și specializarea persoanelor în căutarea unui loc de muncă. Formarea profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se face ținându-se seama de cerințele de moment

și de perspectivă ale pieței muncii și în concordanță cu opțiunile și aptitudinile individuale ale persoanelor respective. Formele prin care se realizează formarea profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă sunt: *cursuri, stagii de practică și specializare, precum și alte forme, în condițiile legii.*

Accesul la programele de formare profesională se face în urma activității de informare și consiliere profesională sau de mediere. Programele de formare profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se organizează în mod distinct pe niveluri de pregătire și specializări, precum și pe categorii și grupuri de persoane.

Activitatea de formare profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se desfășoară pe baza planului național de formare profesională elaborat anual de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, aprobat de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse. Finanțarea activității de formare profesională se face din bugetul asigurărilor pentru șomaj, în baza indicatorilor stabiliți prin planul național de formare profesională aprobat.

Serviciile de formare profesională se asigură gratuit pentru persoanele prevăzute la art. 16 lit. a), b), d) și f) din Legea nr. 76/2002. Prin *servicii de formare profesională* se înțelege totalitatea drepturilor de care beneficiază persoanele prevăzute la alin. (1) pe durata participării la o formă de pregătire profesională. Activitatea de formare profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă este coordonată la nivel național de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă. Formarea profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se realizează de agențiile pentru ocuparea forței de muncă prin centrele de formare profesională din subordinea acestora, precum și de alți furnizori de servicii de formare profesională, din sectorul public sau privat, autorizați în condițiile legii.

Cursurile de calificare, recalificare, perfecționare și specializare se organizează pentru ocupații, meserii și profesii definite și cuprinse în Clasificarea ocupațiilor din România. Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, precum și furnizorii de servicii de formare profesională autorizați pot organiza cursuri de calificare, recalificare, perfecționare și specializare și pentru ocupații sau meserii neincluse încă în Clasificarea ocupațiilor din România, numai după ce au obținut avizul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse. Formele prin care se realizează formarea profesională a persoanelor în căutarea unui loc de muncă se desfășoară având la bază standardele ocupaționale recunoscute la nivel național, aprobate potrivit legii. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse exercită controlul asupra realizării planului național de formare profesională.

Consultanță și asistență pentru începerea unei activități independente sau pentru inițierea unei afaceri se acordă, la cerere, persoanelor în căutarea unui loc de muncă, sub forma de servicii juridice, de marketing, financiare, metode și tehnici eficiente de management și alte servicii de consultanță.

Completarea veniturilor salariale ale angajaților

Persoanele cărora li s-a stabilit dreptul la indemnizația de șomaj potrivit legii și care se angajează pentru program normal de lucru, conform prevederilor legale în vigoare, beneficiază, din momentul angajării până la sfârșitul perioadei pentru care erau îndreptățite să primească indemnizația de șomaj, de o sumă lunară, neimpozabilă, acordată din bugetul asigurărilor pentru șomaj, reprezentând 30% din cuantumul indemnizației de șomaj, stabilită și, după caz, recalculată conform legii.

Stimularea mobilității forței de muncă

Persoanele care în perioada în care beneficiază de indemnizație de șomaj se încadrează, potrivit legii, într-o localitate situată la o distanță mai mare de 50 km de localitatea în care își au domiciliul stabil, beneficiază de o primă de încadrare neimpozabilă, acordată din bugetul asigurărilor pentru șomaj, egală cu nivelul a două salarii minime brute pe țară în vigoare la data acordării. Persoanele care în perioada în care beneficiază de indemnizație de șomaj se încadrează, potrivit legii, într-o altă localitate și, ca urmare a acestui fapt, își schimbă domiciliul primesc o primă de instalare, acordată din bugetul asigurărilor pentru șomaj, egală cu nivelul a 7 salarii minime brute pe țară în vigoare la data instalării. Încetarea raporturilor de muncă sau de serviciu din inițiativa sau din motive imputabile angajatului, într-o perioadă mai mică de 12 luni de la data încadrării în muncă, atrage obligația restituirii integrale de către angajat a sumelor acordate drept prime prevăzute la art. 74 și 75.

Stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor

Stimularea angajatorilor pentru încadrarea în muncă a șomerilor se realizează prin:

- subvenționarea locurilor de muncă;
- acordarea de credite în condiții avantajoase în vederea creării de noi locuri de muncă;
- acordarea unor facilități.

Subvenționarea locurilor de muncă

Din bugetul asigurărilor pentru șomaj și din alte surse alocate conform prevederilor legale se pot subvenționa cheltuielile cu forța de muncă efectuate în cadrul realizării unor programe care au ca scop ocuparea temporară a forței de muncă din rândul șomerilor, pentru executarea de lucrări și activități de interes pentru comunitățile locale. Pot fi subvenționate din sursele prevăzute la alin. (1), în principal, următoarele categorii de servicii:

- servicii publice de refacere și întreținere a infrastructurii, de ecologizare și de realizare a unor lucrări edilitare, organizate de autoritățile publice locale, de firme private sau organizații neguvernamentale, cu avizul administrației publice locale;

- servicii sociale care cuprind activități de îngrijire la domiciliu a copiilor, bolnavilor, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, organizate de autoritățile publice locale, organizații neguvernamentale și alte organisme, în condițiile legii.

Subvențiile prevăzute de lege se acordă angajatorilor pe o perioadă de cel mult 12 luni, la solicitarea autorităților publice locale, pentru fiecare persoană încadrată cu contract individual de muncă, din rândul șomerilor, pentru servicii de natura celor prevăzute la art. 78 alin. (2).

Angajatorii care încadrează în muncă pe durată nedeterminată absolvenți ai unor instituții de învățământ primesc, pe o perioadă de 12 luni, pentru fiecare absolvent, o sumă lunară reprezentând un salariu minim brut pe țară în vigoare. Angajatorii care încadrează în muncă pe durată nedeterminată absolvenți din rândul persoanelor cu handicap primesc, pe o perioadă de 18 luni, pentru fiecare absolvent, o sumă lunară reprezentând 1,5 salarii minime brute pe țară în vigoare.

Angajatorii care încadrează absolvenți în condițiile art. 80 sunt obligați să mențină raporturile de muncă sau de serviciu ale acestora cel puțin 3 ani de la data încheierii. Angajatorii care încetează din inițiativa lor raporturile de muncă sau de serviciu ale absolvenților, anterior termenului de 3 ani prevăzut la alin. (1), sunt obligați să restituie, în totalitate, agențiilor pentru ocuparea forței de muncă sumele încasate pentru fiecare absolvent, plus dobânda aferentă, calculată la nivelul celei acordate de trezoreria statului pentru bugetul asigurărilor pentru șomaj.

Angajatorii care încadrează în muncă pe perioadă nedeterminată șomeri în vârstă de peste 45 de ani sau șomeri întreținători unici de familie primesc lunar, pe o perioadă de 12 luni, pentru fiecare persoană angajată din aceste categorii, o sumă egală cu un salariu minim brut pe țară în vigoare, cu obligația menținerii raporturilor de muncă sau de serviciu cel puțin 2 ani.

Acordarea de credite în condiții avantajoase

Pentru crearea de noi locuri de muncă prin înființarea și dezvoltarea de întreprinderi mici și mijlocii, unități cooperatiste, asociații familiale, precum și activități independente desfășurate de persoane fizice autorizate se pot acorda, din bugetul asigurărilor pentru șomaj, credite în condiții avantajoase.

Creditele se acordă în baza unor proiecte de fezabilitate, proporțional cu numărul de locuri de muncă ce vor fi înființate, pentru o perioadă de cel mult 3 ani, pentru investiții, inclusiv perioada de grație de maximum 6 luni și, respectiv, un an pentru asigurarea producției, cu o dobândă de 50% din dobânda de referință a Băncii Naționale a României. În județele în care rata medie anuală a șomajului s-a situat peste rata medie anuală a șomajului pe țară, comunicată de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, creditele se acordă în anul calendaristic următor cu o dobândă de 25% din dobânda de referință a Băncii Naționale a României.

Condițiile de acordare și rambursare a creditelor, modul de stabilire a garanțiilor, organizarea și desfășurarea licitațiilor pentru desemnarea băncilor și agențiilor autorizate să acorde credite din bugetul asigurărilor pentru șomaj se vor stabili prin norme

metodologice comune ale Ministerului Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse și Băncii Naționale a României.

Facilități acordate angajatorilor

Angajatorii care încadrează în muncă persoane din rândul șomerilor, pe care le mențin în activitate pe o perioadă de cel puțin 6 luni de la data angajării, beneficiază de reducerea sumei reprezentând contribuția de 5% datorată bugetului asigurărilor pentru șomaj.

Instituții și responsabilități în aplicarea Legii nr. 76/2002:

- Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse;
- Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă;
- ministere și alte organe de specialitate ale administrației publice centrale;
- organizațiile sindicale și asociațiile patronale reprezentative la nivel național;
- prefecturile și autoritățile administrației publice locale;
- Comisia Națională de Promovare a Ocupării Forței de Muncă.

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Șanse are în domeniul ocupării forței de muncă următoarele atribuții:

- urmărește tendințele de pe piața muncii și elaborează strategii, prognoze și programe naționale privind ocuparea forței de muncă, formarea profesională a șomerilor și egalitatea de șanse pe piața muncii;
- elaborează și avizează proiectele de acte normative în domeniul ocupării, formării profesionale, promovării egalității de șanse pe piața muncii;
- elaborează proiectul bugetului asigurărilor pentru șomaj;
- delegă anual atribuțiile de ordonator principal de credite pentru bugetul asigurărilor pentru șomaj, conform legii;
- urmărește, pe baza rapoartelor trimestriale și anuale, execuția bugetului asigurărilor pentru șomaj și exercită controlul asupra realizării politicilor, strategiilor, planurilor și programelor privind forța de muncă de către Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă;
- împreună cu alte ministere și organe de specialitate realizează și actualizează Clasificarea ocupațiilor din România, ținând seama de schimbările în structura economică și socială a țării și de cerințele alinierii la standardele internaționale în domeniu;
- promovează programe, propune acorduri și implementează proiecte de colaborare internațională în domeniile ocupării, formării profesionale și egalității de șanse pe piața muncii;
- stabilește anual indicatorii de performanță și nivelul acestora, în baza cărora se elaborează programul anual de activitate al Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă.

Realizarea politicilor, strategiilor, planurilor și programelor privind ocuparea forței de muncă și formarea profesională a șomerilor se desfășurează, în principal, prin

intermediul Agenției Naționale pentru Ocuparea Forței de Muncă care trebuie să respecte:

- accesul nediscriminatoriu la serviciile prestate în domeniul ocupării și formării profesionale;
- neutralitatea în posibilele interese divergente dintre angajatori și forța de muncă;
- orientarea activității către nevoile clienților prin întocmirea planurilor individuale de acțiune și promovarea unor servicii rapide și de calitate;
- respectarea caracterului concurențial al activităților de pe piața muncii;
- confidențialitatea datelor personale ale clienților;
- transparența în activitatea desfășurată și în privința rezultatelor obținute;
- descentralizarea serviciilor și a procesului de luare a deciziilor;
- adaptabilitatea serviciilor la modificările din mediul social și economic.

3.3. Medierea în sfera muncii și a șomajului. Centrul de mediere

Protecția socială în perioada de tranziție au devenit o problemă esențială a politicii sociale în contextul modificărilor specifice pieței muncii. Reprezintă subiectul cel mai discutat și cel mai disputat în cadrul negocierilor colective cât și la nivelul organizațiilor implicate în realizarea obiectivelor politicii sociale.

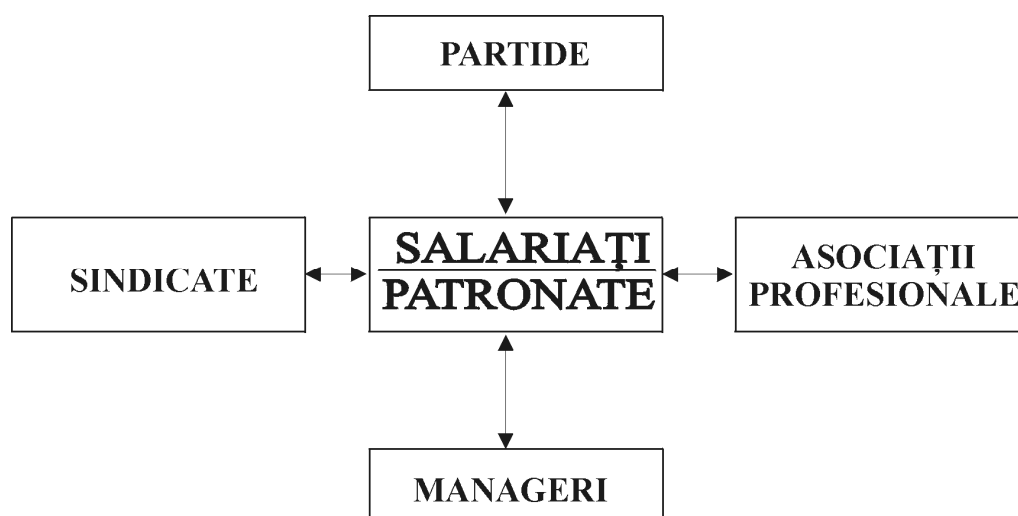


Fig. 3.2. Actorii economici participanți pe piața muncii la stabilirea necesităților de protecție socială

Piața muncii reprezintă un întreg univers cu o istorie și cultură specifice, cu o anume distribuție a calificărilor și veniturilor, cu sisteme de valori, aspirații, comportamente și stiluri de viață care depășesc cu mult relațiile de piață propriu-zise.³⁷

Societatea are datoria de a interveni la nivelul pieței muncii, de a oferi un suport material și moral subiecților umani în perioadele de dificultate, de a-i asista în demersurile lor pentru căutarea, identificarea, angajarea și păstrarea unui loc de muncă. În acest scop, în România, a fost creat cadrul legislativ și instituțional adecvat, au fost

asigurate resursele umane, materiale și informaționale pentru dezvoltarea unui nou domeniu de activitate cunoscut sub numele de “medierea muncii”.

Medierea muncii este un complex de activități prin care se încearcă corelarea cererii cu oferta pe piața forței de muncă, având ca obiectiv final angajarea persoanelor disponibile și ocuparea locurilor de muncă vacante.

Întâlnirea dintre cererea și oferta de forță de muncă trebuie să aibă loc în condiții care să satisfacă ambele părți și care să conducă la o relație profesională durabilă.

În activitatea de mediere, indiferent de țara sau instituția în care aceasta se desfășoară, interacționează trei actori principali:

- **ofertantul de forță de muncă**, pentru care serviciile de mediere reprezintă “speranța, sprijinul, sfatul”, pe care societatea i le oferă, în mod permanent, calificat, nediscriminatoriu, pentru a găsi sau a păstra un loc de muncă (acesta poate fi un șomer, un membru al comunității exclus la un moment dat din procesul muncii, o persoană care dorește să-și schimbe locul de muncă sau care se simte amenințat cu pierderea locului de muncă și este dispus să facă eforturi pentru păstrarea acestuia);
- **ofertantul de locuri de muncă** pentru care centrele de mediere sunt instituții la care poate apela pentru a-și asigura, în condiții de calitate, resursele umane de care duce lipsă (acesta este un agent economic sau o instituție care dorește să angajeze o persoană, în vederea desfășurării unei munci sociale, pe baza unui contract de muncă);
- **mediatorul** este reprezentantul unei instituții specializate în activități de corelare a ofertei cu cererea de forță de muncă numită “centru de mediere” la care apelează două categorii de clienți: solicitanții de locuri de muncă și ofertanții de locuri de muncă.

Centrul de mediere oferă solicitanților de locuri de muncă (*șomeri de lungă durată, tineri aflați pentru prima oară în situația de a căuta un loc de muncă, femei care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane care nu au abilitatea de a contacta agenții economice și de a-și prezenta capacitatea de muncă, persoane al căror nivel de pregătire este insuficient pentru ocuparea locurilor de muncă vacante*) o informare complexă privind:

- locurile de muncă vacante și condițiile ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
- serviciile oferite de compartimentul de mediere;
- statisticile despre piața muncii;

³⁷ Iovițu, M. - *Bazele politicii sociale*, Editura EFICIENT, București, 1997, p. 226.

- programele de ocupare demarate local și care oferă o perspectivă de oferte de locuri de muncă;
- posibilitățile de calificare/formare profesională și condițiile de participare la cursuri.

Pe baza unui interviu, mediatorul poate evalua nivelul de pregătire, nivelul aspirațiilor solicitantului de loc de muncă și îl va orienta către:

- *agentul economic* care a anunțat un loc de muncă vacant, atunci când consideră că îndeplinește condițiile pentru ocuparea acestui loc de muncă și dorește să desfășoare acea muncă;
- *centrul de îndrumare / consiliere profesională*, atunci când solicitantul nu are o imagine clară asupra posibilităților sale profesionale, asupra carierei pe care și-o dorește sau atunci când are nevoie de o completare a pregătirii profesionale;
- *Clubul Șomerilor*, atunci când solicitantul are nevoie de îndrumare în alcătuirea unui curriculum vitae, în întocmirea unei cereri de angajare, în prezentarea la un interviu cu agentul economic;
- *Centrul de investigare psihologică*, atunci când persoana pare a avea probleme deosebite sau când cerințele locului de muncă impun o testare psihologică a candidatului.

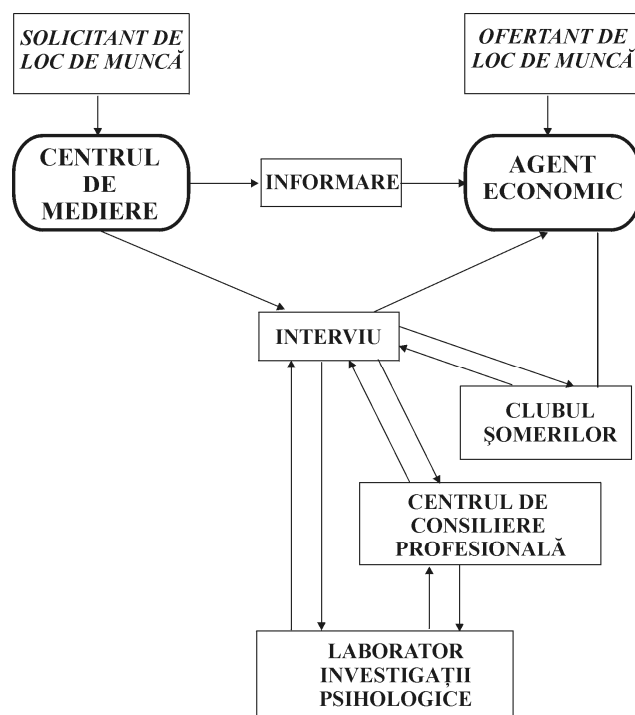


Fig. 3.3. Relația mediator – solicitant de loc de muncă

Centrul de mediere trebuie să contacteze un număr cât mai mare de ofertanți de locuri de muncă (*agenți economici din sectorul de stat sau privat, din sfera producției sau serviciilor, toate instituțiile publice, guvernamentale sau nonguvernamentale care au posibilități de angajare, imediate sau de perspectivă*) în vederea:

- identificării locurilor de muncă vacante sau care vor deveni vacante în viitorul apropiat;
- obținerii de informații despre ansamblul activităților agentului economic;

- oferirii de informații în legătură cu forța de muncă disponibilă aflată în evidența compartimentului de mediere;
- informării în legătură cu posibilitățile de formare profesională a candidaților pentru locurile de muncă vacante.

Specialiștii centrului de mediere trebuie să urmărească evoluția persoanelor angajate pentru a putea evalua pe termen mediu eficiența muncii de mediere și pentru a interveni dacă apar probleme ulterioare. În cadrul centrelor de mediere, organizarea muncii și repartizarea sarcinilor este influențată de problemele economice și sociale locale, de resursele interne existente și de decizia echipei de conducere.

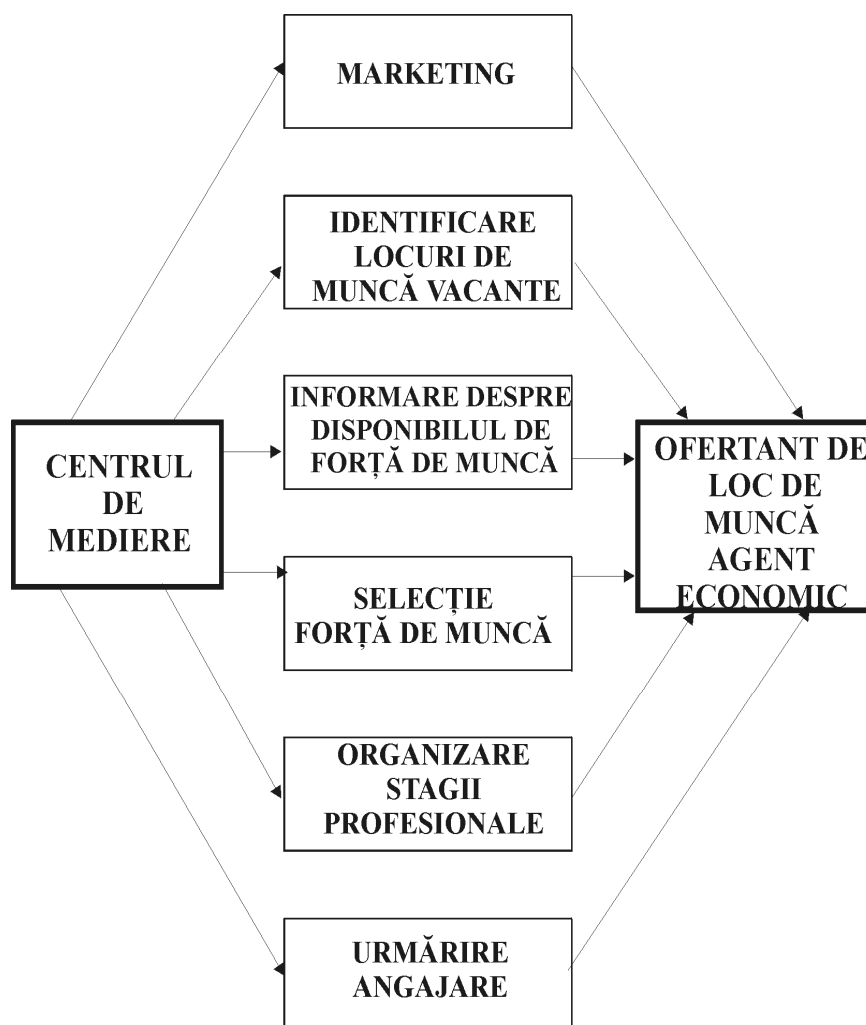


Fig. 3.4. Relația mediator – ofertant de loc de muncă

În România, baza activității de mediere a muncii (legile, instituțiile, resursele materiale și umane) a fost asigurată într-un interval de timp relativ scurt, dar *Birourile de mediere a muncii* au fost confruntate cu o serie de dificultăți legate de :

- caracterul nou al activității, atât pentru mediatorii, cât și pentru clienții birourilor de mediere;
- lipsa de personal pregătit pentru acest timp de activitate;
- insuficiența resurselor materiale, în special a unor spații adecvate specificului muncii de mediere;

- numărul șomerilor în continuă creștere și diversitatea problemelor ridicate de aceștia;
- relațiile incipiente cu întreprinderile, ca potențiali furnizori de locuri de muncă;
- lipsa unor instrumente care să eficientizeze munca mediatorilor;
- reticența clienților de a apela la serviciile oferite de birourile de mediere³⁸;

Principiile medierii

Activitatea de mediere are la bază principiile general acceptate de comunitatea internațională (se referă în primul rând la relația mediator – solicitant de loc de muncă, dar ele își păstrează întreaga valoare și în relația mediator – ofertant de loc de muncă):

- *obligativitate* – mediatorul are obligația de a oferi servicii de mediere oricărui client care le solicită;
- *individualitate* – clientul trebuie tratat în mod individual, privit ca un caz aparte, deosebit de celelalte, prin situația profesională și familială, prin starea fizică și morală, prin eficiența de muncă și viață, într-un cadru cât mai discret;
- *profesionalism* – evidențiat de eficiența muncii mediatorului, de măsura în care acesta reușește să satisfacă cerințele solicitanților și ofertanților de locuri de muncă;
- *obiectivitate și imparțialitate* față de clienți (șomeri, patroni, persoane care au un loc de muncă, dar care, din diferite motive, apelează la serviciile de mediere) indiferent de starea socială, nivelul de pregătire, modul de prezentare și de comportare al acestora, sex, vârstă, rasă, naționalitate, religie, apartenență politică;
- *respectarea drepturilor fundamentale ale omului* – protejarea demnității umane, manifestarea liberă a personalității, egalitatea șanselor, alegerea liberă a naturii și amplasării locului de muncă, alegerea liberă a formelor de pregătire profesională;
- *confidențialitate* – asemenea medicilor sau preoților, mediatorul trebuie să păstreze confidențialitatea informațiilor comunicate de clienți (probleme personale ale acestora, aspecte privind relațiile de muncă anterioare sau actuale, probleme familiale sau de sănătate, starea lor psihică, modul de comportament sau nivelul pregătirii profesionale) din motive etice și pentru a nu aduce prejudicii morale și materiale acestora;
- *respectarea nivelului de pregătire profesională* a ofertantului de forță de muncă, chiar în condițiile unei rate ridicate a șomajului;
- *neutralitate* – principiu care asigură protecția centrelor de mediere de posibilele presiuni din partea organizațiilor guvernamentale, patronale, sindicale, politice sau de învățământ.³⁹

Mediatorul în domeniul muncii

Profesia de mediator în domeniul muncii presupune desfășurarea unor activități complexe (de investigare, evaluare, informare, consiliere, negociere) prin intermediul cărora sunt ajutați ofertanții de forță de muncă să găsească locuri de muncă potrivite cu

³⁸ Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. - *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996, pp. 16-21.

³⁹ Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. - *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996, pp. 11-15.

pregătirea și aspirațiile lor și sunt sprijiniți agenții economici în recrutarea personalului care corespunde cerințelor locurilor de muncă vacante.

Activitățile desfășurate de mediator pot fi clasate, în funcție de mai multe criterii, astfel:

- *după natura acestora:*
 - *gestionarea informațiilor* referitoare la:
 - ❑ solicitanții de locuri de muncă;
 - ❑ ofertele de locuri de muncă;
 - ❑ starea curentă și evoluția pieței de muncă;
 - ❑ posibilitățile de formare profesională;
 - *servicii individuale* acordate clienților:
 - ❑ evaluarea nivelului de pregătire și al aspirațiilor solicitanților de locuri de muncă;
 - ❑ identificarea locurilor de muncă vacante și a condițiilor ce trebuie îndeplinite pentru ocuparea acestora;
 - ❑ corelarea cererii cu oferta de locuri de muncă;
 - ❑ negocierea cu agenții economici în vederea angajării persoanelor cu probleme speciale;
 - ❑ preselecția / selecția candidaților, la solicitarea agenților economici;
 - ❑ organizarea, în colaborare cu agenții economici, a unor stagii de pregătire profesională a viitorilor angajați;
 - ❑ informarea clienților (solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă) asupra posibilităților de formare profesională;
 - ❑ dirijarea clienților, atunci când este cazul, către centrele de consiliere privind cariera sau către laboratoarele de investigații psihologice;
 - ❑ urmărirea evoluției clienților, ulterior plasării;
 - *servicii colective* organizate pentru grupuri de persoane care au probleme și interese comune și pentru care pot fi formulate sugestii general valabile:
 - ❑ informare privind facilitățile oferite de centrele de mediere a muncii;
 - ❑ consiliere pentru tehnicile de prezentare la locurile de muncă vacante, în scopul creșterii șanselor de angajare;
 - ❑ participarea alături de alte instituții la organizarea târgurilor de forță de muncă;
 - ❑ asistență pentru constitutirea grupurilor de întraajutorare și schimb de experiență;
 - *gestionarea resurselor interne și menținerea relațiilor cu exteriorul:*
 - ❑ desfășurarea unor activități de promovare destinate sporirii încrederii clienților în calitatea serviciilor de mediere;
 - ❑ planificarea activităților în scopul utilizării raționale a resurselor;
 - ❑ menținerea unor relații de colaborare cu centrele de consiliere profesională, laboratoarele de investigații psihologice, Cluburile Șomerilor;
 - ❑ stabilirea și întreținerea unor contacte cu instituțiile de formare profesională sau cu organismele care pot sprijini activitatea de mediere;

- după categoria clienților cărora se adresează:
 - servicii destinate solicitanților de locuri de muncă;
 - servicii destinate ofertanților de locuri de muncă;
- după locul în care se desfășoară:
 - în interiorul centrului de mediere;
 - în exteriorul centrului de mediere, la agenții economici, la instituțiile care pot sprijini activitatea de mediere;

Mediatorul trebuie să stabilească și să întrețină legături complexe cu:

- instituțiile de formare profesională pentru a cunoaște oportunitățile locale de formare profesională și pentru a veni, împreună cu acestea, în întâmpinarea cerințelor de pregătire a solicitanților de locuri de muncă și ale agenților economici;
- organismele / instituțiile care pot oferi surse de informare – date statistice sau prognoze privind piața muncii;
- autoritățile / colectivitățile locale care sunt sau pot fi implicate în implementarea unor măsuri active pentru combaterea șomajului (încurajarea inițiativelor particulare și lansarea de întreprinderi mici și mijlocii);
- alte instituții cu preocupări similare (INFOTIN).

Activitatea de mediere este o *muncă de echipă*, principala responsabilitate a mediatorilor fiind de a presta servicii de calitate adresate în egală măsură tuturor clienților săi, solicitanți sau ofertanți de locuri de muncă. Munca mediatorului are un nivel ridicat de *responsabilitate morală și socială*, pentru că acesta intervine în viața subiecților umani aflați în situații critice și prezintă un *nivel de stress ridicat*, datorat contactului permanent al mediatorului cu un public divers, adesea dificil, uneori chiar agresiv. Persoanele care se adresează centrelor de mediere provin din medii profesionale și sociale diverse, iar problemele care le ridică prezintă tot atâtea cazuri distincte. În aceste condiții, mediatorul trebuie să facă un efort permanent de adaptare la nivelul de educație și capacitatea de comunicare a clientului, care poate fi reticent, poate avea manifestări de disperare sau reacții verbale și fizice violente. Solicitarea este și mai mare atunci când numărul clienților depășește normele acceptate pe plan internațional pentru relațiile cu publicul (peste 15 persoane).

Exercitarea profesiei de mediator presupune existența unor cunoștințe teoretice și practice privind:

- economia întreprinderii;
- piața muncii;
- dreptul muncii;
- marketing;
- psihologia industrială;
- sociologie organizațională;
- pedagogie;
- statistică și informatică;
- managementul resurselor umane;

În România, activitatea de mediere în domeniul muncii este desfășurată de asistenți sociali, sociologi, psihologi sau persoane cu o altă profesie de bază dar care au urmat cursuri, stagii postuniversitare în țară sau în străinătate, în cadrul unor programe de asistență internațională.⁴⁰

Tehnici și instrumente specifice procesului de mediere

Procesul medierii reprezintă o măsură activă de diminuare a șomajului, este dependent de condițiile în care se desfășoară și are în componența sa:

- *activități suport* – activități de marketing (atragera clienților – agenți economici și persoane aflate în căutarea unui loc de muncă), activități de evaluare a rezultatelor;
- *activități specifice medierii propriu-zise* – administrarea locurilor de muncă și a forței de muncă disponibile, servicii premergătoare plasării (executate la solicitarea clientului), activități publicitare;

În activitatea de mediere care prezintă o deosebită importanță socială, sunt utilizate tehnici și instrumente specifice pentru a interveni în spijinul celor aflați în situații dificile: tehnica interviului, tehnici de înlăturare a conflictelor, tehnici de evaluare a solicitantului, tehnici de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic.

Tehnica interviului – presupune utilizarea în activitatea de mediere a interviului care are următoarea structură generală, indiferent dacă este aplicat solicitantului sau ofertantului de locuri de muncă:

- *pregătirea interviului* – mediatorul adună și selectează informațiile referitoare la clienții centrului; este necesară o programare a acestora pentru a asigura condiții favorabile desfășurării interviului (în cazul solicitanților de forță de muncă, etapa este absolut necesară pentru ca mediatorul să poată pregăti toate argumentele ce ar putea pleda în favoarea competenței serviciilor oferite);
- *stabilirea întrevederii* – mediatorul primește solicitantul și creează prin diferite tehnici de “spargere a gheții” o atmosferă calmă, de lucru, benefică pentru ambele părți;
- *definirea în comun a problemei* – mediatorul identifică problema pe care o are de rezolvat și alege modul în care va continua interviul de mediere;
- *culegerea datelor* – mediatorul culege acele informații care-i sunt necesare pentru a găsi soluția potrivită la problema definită, referitoare la: studiile solicitantului, prima opțiune profesională, pregătirea și experiența profesională, situația familiei, timpul liber, interesele personale, contactele sociale, capacitatea fizică, sănătatea, situația profesională actuală și aspirațiile profesionale, motivele pentru care solicită un nou loc de muncă, capacitatea intelectuală, comportarea în procesul muncii, comportarea socială, condițiile deosebite privind mediul de viață, abateri comportamentale;
- *alegerea atitudinii potrivite față de cererea solicitantului* – mediatorul, pe baza datelor culese, propune clientului o soluție (considerată optimă) pentru problema analizată;

⁴⁰ Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. - *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996, pp. 24-28, 31

- *îndrumarea către un consilier pentru orientare profesională* – dacă mediatorul consideră că solicitantul are nevoie de îndrumare profesională;
- *investigarea psihologică* – necesară când situația solicitantului sau condițiile locului de muncă o impun;
- *decizia solicitantului* – etapa în care acesta optează pentru o anumită soluție și primește repartiția pentru un loc de muncă, își întocmește actele pentru un curs de calificare – recalificare sau se programează o altă întâlnire;
- *etapa de realizare* – solicitantul acceptă postul și se prezintă la locul de muncă, poate începe cursul de calificare sau acceptă alte recomandări ale mediatorului (programe de asistență, participare la Clubul Șomerilor).

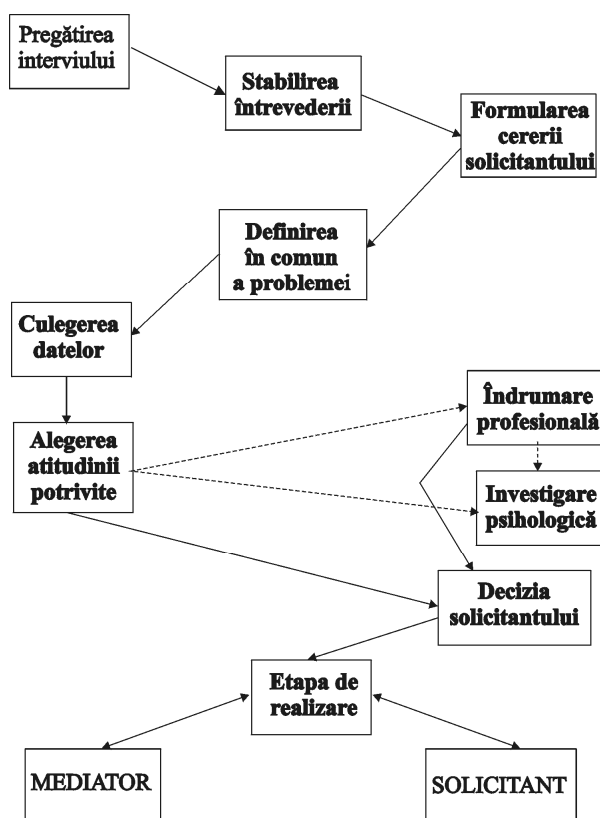


Fig. 3.5. Interviu cu solicitantul de loc de muncă

Tehnicile de înlăturare a conflictelor care pot să apară în activitatea de mediere, generate atât de solicitanții cât și de ofertanții de locuri de muncă, care pot fi utilizate de mediator sunt:

- *tehnica bumerang* – exprimarea de către mediator, într-o formă pozitivă, a obiecției solicitantului, folosind acele părți ale obiecției care pot fi transformate în avantaje pentru mediator;
- *tehnica de izolare* – dintr-un șir de obiecții, se alegea cea care se poate rezolva mai ușor și care are șansele cele mai mari de rezolvare pozitivă, urmând ca celelalte obiecții să fie rezolvate pe parcursul interviului;
- *tehnica ritmului de "da"* – se adresează mai multe întrebări al căror răspuns să fie "da", astfel încât, la întrebarea următoare clientului să-i fie greu să spună "nu";

- *tehnica exemplelor pozitive* – dacă mediatorul nu are argumente la obiecțiile ridicate, aduce exemple pozitive de soluționare (de către el sau alți mediatori) a unor probleme asemănătoare;

Tehnicile de evaluare a clientului sunt necesare pentru :

- *evaluarea medicală* privind capacitățile fizice ale solicitantului, pentru a se stabili dacă acesta mai poate profesa într-o anumită meserie sau dacă poate fi repartizat la un anumit loc de muncă;
- *evaluarea psihologică* a aptitudinilor profesionale sau a personalității solicitantului, care vor fi corelate cu cerințele locului de muncă sau ale cursului de formare profesională, (administrarea testelor psihologice trebuie făcută de personal calificat, mediatorul utilizând concluziile specialiștilor);

Tehnicile de pregătire a solicitantului pentru interviul cu agentul economic sunt utilizate în diferite organizații cunoscute sub denumirea de “Cluburi ale șomerilor” sau “Job-Club-uri”, în cadrul cărora aceștia învață:

- unde și cum să caute locuri de muncă vacante;
- procedee de abordare a conducerii agenților economici considerați a fi potențiali angajatori;
- tehnica convorbirii telefonice legată de solicitarea unui loc de muncă;
- modul de întocmire a unui curriculum vitae;
- modul de prezentare la interviu;
- modul de comportare la locul de muncă, după angajare, în vederea păstrării locului de muncă;

Instrumente utilizate în activitatea de mediere:

- *studii, statistici și prognoze privind piața muncii* – prezintă situația actuală și evoluția pieței muncii, factorii care acționează asupra cererii și ofertei de locuri de muncă, tendințele privind ocuparea forței de muncă;
- *nomenclatoare / clasificări utilizate la nivel național* cum ar fi Clasificarea ocupațiilor din România (COR), Clasificarea activităților din economia națională (CAEN);
- *profile ocupaționale / profesiograme / monografii profesionale* – conțin o descriere mai succintă sau mai largă a profesiilor cuprinse în COR (sunt prezentate informații privind natura activităților desfășurate în cadrul profesiei, condițiile de muncă și mijloacele de muncă utilizate, mediul social al muncii și relațiile profesionale specifice, condițiile de natură profesională, medicală și psihologică ce trebuie îndeplinite pentru practicarea cu succes a profesiei respective, considerații privind perspectivele profesiei);
- *instrumente de investigare psihologică* – prin intermediul cărora se testează inte-
resul și aptitudinile unei persoane pentru o anumită profesie;

- *bazele / băncile de date* – conțin informații diverse (nomenclatoare, profile ocupaționale, locuri de muncă disponibile, legislația muncii), organizate și gestionate cu ajutorul tehnicii de calcul, la care au acces rapid atât mediatorul cât și clienții centrului de mediere.⁴¹

3.4. Informarea la nivelul pieței muncii. Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii

Centrul de Informare și Documentare (C.I.D) este un cadru instituțional organizat ca un serviciu public, al cărui obiectiv este creșterea gradului de ocupare a forței de muncă în plan local, prin oferirea de informații pertinente despre piața muncii grupurilor țintă, în special orientării acestora în conformitate cu propriile aspirații și dorințe. Fiind o asociație non-profit, de interes local, orientată pe prelucrarea și organizarea informațiilor referitoare la piața muncii, pentru a le oferi publicului, într-o formă accesibilă acestuia, C.I.D. contribuie la:

- atenuarea dezechilibrelor care se manifestă, la un moment dat, pe piața muncii;
- respectarea democrației și a drepturilor fundamentale ale omului, care implică și accesul liber la informațiile de larg interes (cum sunt cele referitoare la piața muncii);
- asigurarea egalității accesului tuturor categoriilor de solicitanți, căutând totodată să ofere răspunsuri concrete și relevante la întrebările acestora (informația furnizată trebuie să fie obiectivă, liberă de orice influență ideologică sau de altă natură);
- conștientizarea de către societate a rolului informației, în general, și a informației privind piața muncii în special;
- definirea noțiunii de “informație publică” și de reglementare a accesului la această informație;
- stimularea atitudinii active prin promovarea principiului “AJUTĂ-TE SINGUR”;

Realizarea scopului activității desfășurate la nivelul C.I.D. presupune:

- menținerea în stare sincronă cu realitatea a informațiilor, printr-o colaborare permanentă și susținută cu actorii implicați pe piața muncii, la nivel local sau național;
 - personal competent profesional și cu un plus de specializare pe probleme specifice privind piața muncii;
 - adaptarea continuă a informațiilor deținute la dorințele și aspirațiile grupurilor țintă și oferirea acestora fără implicarea în deciziile clienților;
 - dispunerea de mijloace tehnice moderne pentru gestionarea și diseminarea informației;
- C.I.D. gestionează și oferă pieței muncii atât informații cu caracter general (legislația muncii) cât și informații specifice unei anumite zone.

⁴¹ Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. - *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996, pp. 59-65

Pentru succesul activității C.I.D. sunt deosebit de importante relațiile acestuia cu agenții economici, cu instituțiile publice din regiune, cu autoritățile și cu mijloacele mass-media locale. Inițiativa înființării și susținerii financiare a unui asemenea centru poate aparține unor instituții guvernamentale, colectivităților locale, organizațiilor non-guvernamentale, agenților economici, programelor de asistență internațională pentru România.⁴²

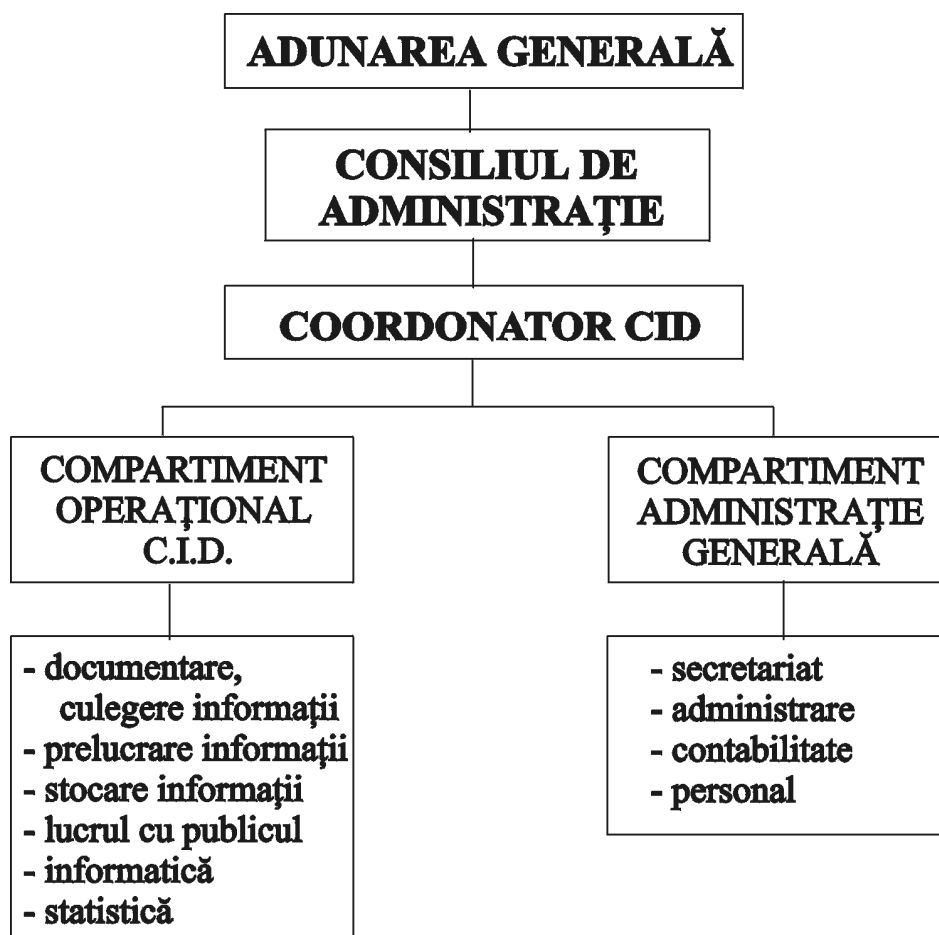


Fig. 3.6. Structura Centrelor de Informare și Documentare

Potențialii beneficiari ai informațiilor oferite de C.I.D. pot fi:

- **persoane fizice:**
 - tineri care nu au încă o meserie și se pregătesc pentru a intra pe piața muncii;
 - persoane care caută un loc de muncă imediat (necalificate sau calificate) care beneficiază sau nu de ajutor de șomaj;
 - persoane care nu au un loc de muncă și aparțin uneia din următoarele categorii: persoane necalificate care doresc să se califice, persoane calificate care doresc să se perfecționeze în meserie / profesie, persoane calificate care doresc să își schimbe profesia din diferite motive (posibilă disponibilizare), persoane care vor fi disponibilizate;
 - persoane care desfășoară activități din libera inițiativă;

⁴² Pitariu, H., Baci, D. – *Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii*, FIMAN, București, 1997, pp.12-14

- persoane care doresc informații în domeniul pieței muncii în sprijinul activității lor profesionale sau politice;

- **persoane juridice:**

- agenții economici;
- Camera de Comerț și Industrie;
- Centrele INFOTIN;
- Centrele de calificare / recalificare a șomerilor;
- Direcția Generală a Finanțelor Publice;
- Direcția Generală / Județeană de Statistică;
- Fundații – asociații care au ca scop promovarea unor activități ce vizează protecția socială, dezvoltarea întreprinderilor mici și mijlocii, dezvoltarea activităților de liberă inițiativă, precum și asociațiile socio-profesionale și meșteșugărești;
- Inspectoratele școlare;
- Instituțiile de calificare / recalificare / perfecționare profesională;
- Mass-media: ziare, posturi locale de radio și televiziune;
- Organizații patronale și sindicale;
- Organizații politice;
- Prefecturile;
- Primăriile;
- Unitățile de învățământ mediu și superior.

C.I.D. operează cu următoarele tipuri de informații:
--

- *informații referitoare la cadrul economico-social local și general, care să poată oferi o imagine de ansamblu asupra pieței muncii prezente și de perspectivă la nivel local și este necesar să acopere în principal:*
 - planurile și programele de dezvoltare economico-socială;
 - domeniile de activitate și tipurile de meserii / profesii solicitate;
 - nivelul de ocupare și disponibilitatea forței de muncă;
 - nivelul șomajului pe categorii socio-profesionale;
 - instituțiile implicate pe piața muncii și atribuțiile acestora.
- *informații privind orientarea profesională, care trebuie să cuprindă:*
 - profilele profesionale;
 - tipurile de cursuri sau formele de pregătire;
 - programele de calificare / recalificare;
 - instituțiile ce asigură serviciile de calificare / recalificare și / sau formare profesională;
 - cerințele pentru participarea la un anumit tip de curs sau formare profesională;
- *informații privind locurile de muncă vacante, care trebuie să asigure date concrete despre:*
 - ofertele de muncă la nivel local, național sau european;
 - criteriile profesionale de selecție pentru ocuparea locurilor de muncă;
 - serviciile de mediere a muncii organizate la nivel local;

- informații cu caracter bibliografic sau documentar privind:
 - legislația în domeniul muncii la nivel local sau internațional;
 - lucrările semnificative în domeniu (cărți, reviste, studii);
 - bazele de date de informare documentară în domeniu.⁴³

Serviciile oferite de C.I.D. sunt gratuite sau la prețuri modice, rapide, actualizate, ușor de obținut, prezentate într-o formă accesibilă beneficiarilor, iar informația pentru a fi utilă trebuie să îndeplinească o serie de condiții: să fie exactă, completă, oportună, accesibilă, consistentă, relevantă, concisă.

C.I.D. colaborează sistematic cu:

- Centrele de mediere a muncii;
- Centrele de consiliere privind cariera profesională;
- Clubul Șomerilor;
- Unitățile de pregătire profesională din regiune (școli, colegii, universități, centre de calificare, recalificare și perfecționare a populației adulte indiferent dacă fac parte din structura Ministerului Educației Naționale, a Ministerului Muncii și Protecției Sociale sau a altor ministere, dacă sunt instituții publice sau societăți comerciale, de stat sau private);
- Centrele de consultanță;
- Incubatoarele de afaceri;
- Camele de Comerț și Industrie;
- instituțiile care desfășoară cercetări asupra pieței muncii și elaborează studii, analize, statistici, prognoze;
- organismele guvernamentale;
- autoritățile locale (prefecturi, primării, consilii locale);
- asociațiile profesionale, sindicale, patronale;
- centrele de importanță europeană sau internațională;

Specialiștii C.I.D. asigură un transfer eficient de informații privind piața muncii locale între sursele de informare și beneficiarii săi (grupurile țintă), având următoarele atribuții principale:

- prestarea serviciilor de informare prestabilite;
- prestarea serviciilor de informare curentă;
- prestarea serviciilor de informare la cerere;
- furnizarea permanentă de informații către administrația locală;
- asigurarea accesului la informația publică;
- asigurarea transferului de informații;
- diseminarea informațiilor prin orice metode sau mijloace;

⁴³ Pitariu, H., Banciu, D. – *op.cit.* pp.30-33

Pentru îndeplinirea acestor atribuții, C.I.D. dispune de personal cu pregătire de specialitate, cum ar fi:

- *documentaristul* – identifică sursele de documentare și colectează documente / date privind piața muncii, organizează fondul documentar la C.I.D. (concepe documente); efectuează cercetări și sinteze documentare; proiectează și furnizează materiale informative; asistă statisticianul în culegerea de date de pe teren și participă la redactarea unor rapoarte statistice; instruește operatorii de teren în vederea culegerii de date; *asistă consilierul în activitatea acestuia cu solicitanții de informații*;
- *statisticianul* – proiectează sistemul de culegere a datelor din teren (alcătuiește chestionarele împreună cu consilierul și administratorul bazei de date, dându-le forma adecvată pentru prelucrarea pe calculator); decide asupra locului și manierei de culegere a datelor (determină mărimea eșantionului, pregătește instrucțiunile pentru operatorii care colectează datele primare); *supervizează împreună cu consilierul operația de culegere a datelor*, la nevoie făcând corecturile necesare; introduce datele pe calculator și alege tehnicile de prelucrare statistică; *analizează rezultatele prelucrărilor statistice, le interpretează împreună cu consilierul și cu un sociolog; pregătește împreună cu consilierul și administratorul bazei de date, raportul final al investigației*, forma grafică de prezentare a concluziilor și modalitățile de introducere în baza de date computerizată;
- *administrator de bază de date și rețea* – întreține legăturile cu sursele de date primare; asigură procedurile de actualizare și integrare; stabilește drepturile de acces la date a diferitelor categorii de utilizatori; răspunde de integritatea datelor; asigură întreținerea componentelor software specifice;
- *consilierul – specialist în relații cu publicul* – este veriga intermediară între beneficiarul informațiilor și compartimentele C.I.D., care:
 - primește și discută cu persoanele care apelează la serviciile C.I.D.;
 - identifică probleme reale ale solicitanților și îi consiliează în legătură cu informațiile care le-ar putea fi utile;
 - asistă solicitantul în interpretarea informațiilor obținute;
 - participă la proiectarea investigațiilor de teren împreună cu documentaristul, statisticianul și administratorul bazei de date;
 - este implicat în prelucrarea și interpretarea datelor împreună cu ceilalți specialiști;
 - participă nemijlocit la investigațiile care au drept obiect situația existentă pe piața muncii.

Activitatea de consiliere prezintă o importanță deosebită atunci când grupurile țintă sunt formate din șomeri de lungă durată, persoane care nu au mai fost încadrate în muncă, persoane cu deficiențe fizice și psihice. Pentru ca asistența acordată să fie competentă, iar riscurile profesionale evitate (cunoștințe profesionale depășite, utiliza-

rea unor tehnici de prelucrare a informațiilor insuficient fundamentate științific, incapacitatea de a opera cu informația pe care o are la dispoziție, dezinteres față de problemele interlocutorilor, slaba cooperare cu instituțiile din afara C.I.D.) **consilierul – specialist în relațiile cu publicul** trebuie să dispună de o pregătire de specialitate în următoarele domenii:

- psihologie industrială și organizațională;
- orientare profesională;
- psihodiagnoză;
- statistică;
- piața muncii;
- metodologia cercetării psihosociale.⁴⁴

Prin obiectivele și serviciile de informare prestate în favoarea grupurilor defavorizate, C.I.D. reprezintă una dintre cele mai importante măsuri active de combatere a șomajului promovate în România.

3.5. Modalități de identificare a locurilor de muncă. Clubul Șomerilor

Obiectivele Clubului Șomerilor

Principalul obiectiv al activităților desfășurate în cadrul Clubului Șomerilor⁴⁵ este de a oferi membrilor săi cât mai multe șanse de a obține un loc de muncă prin:

- acordarea de facilități șomerilor, pregătirea lor în vederea revenirii în cadrul forței de muncă ocupate;
- înlăturarea trebuinței de a obține o angajare “la negru” și încurajarea motivației pentru ocuparea unui loc de muncă;
- sprijinul acordat șomerilor pentru conștientizarea situației în care se află și a faptului că revenirea pe piața muncii este întotdeauna posibilă;
- eliminarea atitudinilor negative față de studiu și muncă.

Prin Clubul Șomerilor se activează un program construit din două părți: una cu informații teoretice și alta privind aplicațiile practice utile șomerilor care-și propun să găsească un loc de muncă într-un timp cât mai scurt.

Cursurile organizate de Clubul Șomerilor au menirea de a-i ajuta pe membri să înțeleagă că în economia de piață forța de muncă este “o marfă” ce se supune legilor economice, să-și cunoască potențialul de forță de muncă la adevărata valoare, mentalitatea celor ce doresc să angajeze personal, să conștientizeze șansele reale de a fi angajați.

Pentru reușita programului organizat de Clubul Șomerilor se recomandă folosirea unor metode specifice de lucru cu membrii – șomeri:

⁴⁴ Pitariu, H., Banciu, D. – *op.cit.*, pp. 59-75

⁴⁵ Primele Cluburi ale Șomerilor au apărut în Anglia în 1984 și se numeau Job Club. Programul a fost preluat și în alte țări (Canada, Australia, Suedia, Franța, Olanda) bucurându-se de un real succes. În prezent, au fost înființate și în România astfel de cluburi.

- folosirea de grupe eterogene formate din categorii cât mai variate de șomeri, fapt care permite conștientizarea faptului că în ipostaza de șomeri pot fi oameni din domenii diferite de activitate, din categorii sociale diferite, de vârste diferite;
- formarea unor grupe de lucru, ținându-se cont de trăsăturile specifice fiecărei categorii de șomeri, situație în care cei activi îi pot influența pozitiv pe cei descurajați, determinându-i astfel să-și schimbe atitudinea față de activitatea de identificare a unui loc de muncă vacant.

Aplicând o strategie complexă care îmbină elementele teoretice cu discuții libere și aplicații practice, *liderul clubului are misiunea unui consilier*⁴⁶ cu pregătirea corespunzătoare pentru a desfășura trei tipuri de activități:

- *Activitatea de transmitere interactivă a unor elemente teoretice:*
 - expunerea cât mai clară a elementelor teoretice în timpul seminariilor;
 - conducerea discuțiilor în timpul seminariilor;
 - încurajarea permanentă a membrilor, printr-o atitudine pozitivă;
 - asigurarea unei participări active a cursanților la demonstrațiile practice;
 - utilizarea în practică a elementelor cunoscute de participanți din proprie experiență;
 - evidențierea rezultatului final al eforturilor comune din timpul seminariilor.
- *Activitatea practică, de exerciții și simulare:*
 - alegerea unor exerciții practice cât mai elocvente cu scopul de a-i face pe participanți să înțeleagă mai bine partea teoretică;
 - studierea complexă a cazurilor analizate în vederea identificării unor soluții cât mai viabile;
 - participarea liderului clubului alături de cursanți la exercițiile desfășurate pentru a crea o atmosferă cât mai pozitivă;
 - încurajarea și stimularea tuturor participanților la exerciții;
 - antrenarea în discuții finale ale tuturor participanților în vederea formulării unor soluții constructive.
- *Activitatea de îndrumare a participanților la acțiunile din cadrul Clubului Șomerilor, care presupune ca liderul:*
 - să fie zilnic la dispoziția membrilor clubului;
 - să cunoască foarte bine particularitățile fiecărui membru al clubului;
 - să combată atitudinea negativă față de ipostaza de șomer, care nu trebuie să o considere ca pe o situație specifică numai lui; el trebuie să înțeleagă că în economia de piață astfel de momente grele pot apărea în viața oricui și că ele pot fi depășite;
 - să-i ajute pe șomeri să-și regăsească încrederea în sine, să-și caute un loc de muncă și să se prezinte în condiții avantajoase pentru a-l obține.

⁴⁶ Franc, I.V. – *Clubul Șomerilor*, Editura Expert, 1997, pp. 9-11, 15

O îndrumare eficientă a membrilor clubului pentru a-i determina să-și schimbe viziunea asupra situației în care se află se bazează pe câteva aspecte specifice personalității liderului: *flexibilitatea* (adaptarea comportamentului acestuia la personalitatea fiecărui șomer), *respectul* (trebuie să fie conștient că *șomerul este un individ complex, unic, cu propriile sale principii, credințe, atitudini*), *comunicarea* (este necesar un dialog deschis cu șomerii, recurgând atât la limbajul verbal cât și non-verbal), *sprijinul* (supravegherea intervenției fiecărui șomer ca participant activ la schimbul de informații), *scopul* (șomerii își vor asuma și dezvolta responsabilitatea în vederea rezolvării propriilor probleme). *Stilul liderului clubului* are o puternică influență asupra *eficienței activității de consiliere a șomerilor*. *Metode și tehnici utilizate în cadrul Clubului Șomerilor*. Pentru a aplica în practică activitatea de îndrumare a șomerilor există mai multe metode, care au obiective similare dar sunt diferențiate prin tehnicile utilizate, cum ar fi:

- **Metoda directă** – este simplă, rapidă și asigură soluții pe termen scurt, este centrată pe lider – (factorul principal care are informațiile necesare, poate evalua situația, oferă alternative unei acțiuni rapide, participând la discuții mai mult decât șomerul). Dar, prin utilizarea acestei metode, se poate determina dependența șomerilor față de liderul grupului, e posibil ca liderul să aibă în vedere efectele și nu cauzele șomajului și soluțiile să nu se refere la nevoile șomerului pe termen lung, iar șomerul va fi tentat în caz de eșec să transfere liderului responsabilitatea pentru că el a adoptat decizia.
- **Metoda indirectă** – este centrată pe șomer, determinându-l să-și asume responsabilitatea pentru rezolvarea problemelor legate de identificarea unui loc de muncă și presupune respectarea a două reguli de bază: asigurarea unui climat corespunzător pentru ca șomerul să se poată exprima liber, să-și poată prezenta problemele și asigurarea că șomerul este singurul responsabil pentru decizia ce o va adopta în legătură cu angajarea.
- **Metoda combinată** – presupune utilizarea principiilor metodei directe și indirecte, fapt ce permite liderului să-și adapteze tehnica de îndrumare în funcție de personalitatea și situația specifică a șomerului.
Un rol important în cadrul cursurilor organizate la Clubul Șomerilor îl are activitatea practică de exerciții și de simulare a unor cazuri posibile care pot apărea în timpul căutării unui loc de muncă, pentru a cărui desfășurare eficientă liderii utilizează o serie de tehnici specifice.
- **Lucrul pe perechi** – presupune schimbul liber de idei între două persoane pe un anumit subiect, fiind o metodă simplă dar eficientă de a ajuta cursanții să se cunoscă mai bine, îi obligă să poarte o discuție

coerentă pe o temă dată, îi determină să-și ordoneze mai bine ideile și să-și aprecieze mai coerent propria prestație în comparație cu cea a partenerului de discuție.

- **Studiul de caz** – constă în analizarea de către participanți a unei situații date, identificarea problemelor și formularea unor soluții viabile pentru rezolvarea lor, procese care dezvoltă deprinderile analitice ale șomerilor și îi ajută să ia o decizie corectă și rapidă.
- **Simularea** – este tehnica prin care membrii clubului joacă roluri pe care le vor avea în activitatea de căutare a locurilor de muncă vacante și este utilizată pentru formarea deprinderilor, în special în situațiile în care șomerii intră în contact cu cei care doresc să angajeze personal. Pentru că metoda îi pune pe șomeri în situații variate care le solicită adaptabilitate mărită, se recomandă ca la astfel de exerciții de simulare să participe toți membrii clubului, iar activitatea să se desfășoare într-o atmosferă pozitivă.
- **Exercițiile practice** – se folosesc pentru o mai bună fixare a elementelor teoretice prezentate la cursuri, ajutându-i pe șomeri să învețe: *cum să-și completeze o cerere de angajare, cum să formulezi o scrisoare de intenție, cum să-și întocmească corect un CV.*⁴⁷
 - **Cererea de angajare tip** este oferită solicitanților de locuri de muncă de unii agenți economici în cazul organizării selecției pentru angajare. Șomerii trebuie inițiați în completarea acesteia, acordând atenție următoarelor aspecte:
 - scrisul trebuie să fie curat, ordonat și lizibil;
 - respectarea instrucțiunilor de completare existente în formular;
 - acoperirea tuturor perioadelor de timp (acolo unde informațiile sunt prezentate în ordine cronologică);
 - completarea cu maximă atenție a rubricilor care vizează răspunsuri libere: se vor *menționa calitățile solicitantului*, iar în măsura posibilităților, se vor corela informațiile privind activitățile extraprofesionale cu natura locului de muncă în cauză;
 - *prezentarea în mod logic și ordonat a informațiilor privind activitatea profesională* (solicitantul va dovedi că s-a decis să-și schimbe locul de muncă din inițiativă proprie, cu motive temeinice sau sub influența unor factori independenți de voința lui);
 - *înlăturarea oricărei informații cu efect negativ asupra imaginii solicitantului*;

⁴⁷ Franc, I.V. – *op.cit.* pp. 18-19

Modul de prezentare a cererii de angajare – ca document unic de prezentare a solicitantului – este deosebit de important pentru că acesta oferă celui ce face selecția “imaginea generală” a “oferantului de muncă”.

– **Scrisoarea de intenție** este unul din instrumentele utilizate în căutarea unui loc de muncă. Element esențial care însoțește CV-ul în aproape toate cazurile, poate fi eficientă dacă este adaptată situației solicitantului de loc de muncă. Angajatorul de forță de muncă își formează o primă impresie despre solicitantul de loc de muncă, înainte de a citi scrisoarea, din modul de prezentare a acesteia. De aceea șomerii trebuie învățați să respecte câteva principii referitoare la:

- *forma scrisorii* – o scrisoare care însoțește un CV trebuie să fie întotdeauna manuscrisă, iar autorul ei să fie conștient că o scrisoare de intenție prost prezentată, neclară la prima vedere, nu incită la lectură;
- *scris* – acesta reflectă personalitatea autorului; cel care se ocupă de selecție va aprecia grija pentru scrisul textului, iar grafologul va desluși aptitudinile care permit reușite în postul propus;
- *grafologie* – grafologul intervine des în selecția candidaților, cu rol consultativ, limitându-și studiul exclusiv la aspecte profesionale ale scrisului (obligat de secretul profesional și, respectiv, față de viața privată a fiecăruia); indică punctele forte și punctele slabe ale candidatului în funcție de postul propus sau realizează studii de compatibilitate atunci când două persoane trebuie să se asocieze sau să colaboreze;
- *compoziția scrisorii* – claritatea și concizia sunt cuvintele cheie ale unei scrisori reușite;
- *stil* – acesta trebuie să fie percutant – un mesaj precis, transmis în câteva rânduri prin intermediul unor fraze scurte (trebuie evitat stilul administrativ, plângăreț, agresiv, pompos, lăudăros, cerșetor, negativ);
- *vocabular* – alegerea cuvintelor este operațiunea esențială în redactarea scrisorii, fiecare termen trebuie să fie precis, coerent și riguros;
- *plic* – în marile întreprinderi corespondența este deschisă și distribuită prin secretariate, dar în întreprinderile mici și mijlocii scrisoarea poate să ajungă pe biroul angajatorului în plic, motiv pentru care trebuie să se acorde atenție corespunzătoare și acestui moment.⁴⁸

– **Memoriul de activitate (Curriculum vitae)** este “piesa cea mai importantă” pe care o solicită o instituție care dorește să selecționeze personal în vederea ocupării locurilor de muncă vacante. Pentru că CV-ul are rol determinant (prin stilul și modul de prezentare) în selectarea sau respingerea unui

⁴⁸ Le Bras, F. – 50 de modele de scrisori pentru găsirea unui loc de muncă, Editura Teora, București, 1999

candidat, liderul va trebui să explice participanților la activitatea Clubului Șomerilor importanța acestuia și avantajele pe care le oferă:

- permite structurarea informațiilor despre propria persoană;
- acoperă toate aspectele de care ofertantul de locuri de muncă este interesat;
- poate fi folosit, în aceeași formă, în diverse ocazii;
- oferă selecționarilor o cantitate mare de informații pe un spațiu restrâns.

Liderul urmează să prezinte mai multe tipuri de CV-uri (nu există un model timp), iar participanții să opteze pentru acela potrivit situației personale.

Indiferent de tip sau de model, un curriculum vitae are aceleași elemente de bază, încadrate în categorii distincte și pe care membrii clubului sunt datori să le cunoască:

- *Reguli obligatorii:*
 - date personale (nume, prenume, adresă, telefon);
 - pregătire școlară (școală, liceu);
 - pregătire profesională (facultate) – dacă este cazul;
 - activitate profesională (locurile de muncă ocupate, funcția, profesia, perioada de angajare);
 - activități extraprofesionale (realizări personale);
 - informații suplimentare (starea sănătății, număr copii, când este dispus să înceapă lucrul)
- *Rubrici facultative:*
 - starea civilă;
 - referințe;

De asemenea, trebuie acordată atenție deosebită prezentării de către lider a *regulilor generale pentru redactarea corectă a unui CV:*

- *să conțină informații clare cu datele la zi* – nume, adresă completă, numărul de telefon, pregătirea școlară, un rezumat al activității profesionale (numele societății unde a lucrat candidatul, perioada angajării, funcția și responsabilitățile pe care le-a avut);
- *să fie concis* – scurt, atrăgător, pentru ca profesioniștii care se ocupă cu selecția să-l aprecieze;
- *pentru referirea la un loc de muncă se vor folosi denumirile generale* pentru că scopul CV-ului este de a obține un interviu, nu un post anume;
- *datele furnizate să corespundă realității* – candidatul este obligat să dea dovadă de sinceritate și onestitate, să indice corect nivelul său de pregătire, funcțiile ocupate și realizările profesionale (se recomandă a le selecta pe cele care-i sunt favorabile pentru a ocupa în viitor un loc de muncă);
- *să pună în valoare calitățile personale* – candidatul va fi avantajat dacă își prezintă succint realizările, modul în care înțelege să fie eficient, subliniind mai ales calitățile cerute de selecționeri;

- să prezinte importanță deosebită pentru cei care fac angajări – prin volumul și calitatea informațiilor referitoare la solicitantul de loc de muncă;
- înainte de forma finală, trebuie făcută o analiză critică a CV-ului;
- să fie redactat corect – pentru că orice greșeală de ortografie sau de dactilografie creează o impresie neplăcută;
- să aibă un aspect atrăgător – pentru că modul de prezentare a CV-ului este un aspect luat în considerare pentru selecție.

În literatura de specialitate sunt menționate cele zece secrete ale unui bun CV.⁴⁹

1. SĂ FII CLAR

Claritatea: atuul șoc! Aceasta va fi prima dumneavoastră calitate în ochii persoanei care realizează selecția, pentru că este perceptibilă în câteva secunde.

Un CV clar în prezentare și în stil va fi citit, un CV încadrat și dezordonat va fi aruncat la coș.

2. CUNOAȘTEREA DE SINE

Stabiliți-vă portretul robot, definiți-vă fără complezență. De ce? Pentru că nu poți vinde bine ceea ce nu cunoști destul. Știți cine sunteți, pentru dumneavoastră, pentru ceilalți?

3. EXPRIMAREA REZULTATELOR OBȚINUTE

A munci, este bine. A reuși, este și mai bine. Ce s-a așteptat de la dumneavoastră? Rezultate, fără îndoială. Și aveți așa ceva la activ, cu siguranță. Atunci trebuie să știți să le prezentați.

4. ESTIMAREA COMPETENȚELOR

Calitățile dumneavoastră, pregătirea, experiența, v-au format aptitudini deosebite.

Trebuie să le identificați și să evaluați nivelul lor.

5. ESCAMOTAREA HANDICAPURILOR

Cine nu are? Dar fiecare medalie are și un revers. Trebuie să compensați inconvenientele prin avantaje. Veți fi mult mai sigur de dumneavoastră.

6. PUNEȚI-VĂ ÎN VALOARE

Știți cine sunteți? V-ați cercetat personalitatea, competențele. Atunci scoateți la lumină punctele dumneavoastră forte și lăsați în umbră cele slabe.

7. DEFINIREA OBIECTIVELOR

Nu rătăciți prin viața profesională. Trebuie să știți încotro mergeți. Nu așteptați norocul, provocați-l. Sunt apreciați candidații care au idei precise asupra carerei lor.

8. SINCERITATEA

Ocoliți dificultățile, omiteți poate unele puncte delicate ... dar nu mințiți niciodată; se poate verifica întotdeauna nivelul de cunoaștere a unei limbi străine, realitatea unei diplome sau exactitatea unei date.

9. SĂ AVEȚI OCHIUL CRITIC AL CITITORULUI

Faceți un pas înapoi. Citiți CV-ul pe care tocmai l-ați scris cu ochiul relaxat (pentru a nu spune blazat) al unui profesionist al recrutărilor de personal. Ce impresie vă lasă? Ce ați reținut după o lectură rapidă?

10. SĂ ȘTIȚI SĂ VĂ PREZENTAȚI

Un CV trebuie însoțit întotdeauna de o scrisoare. Acesta va fi primul impact asupra cititorului, prima reflectare a personalității dumneavoastră: cheia care deschide ușa.

Memoriu de activitate poate servi, în aceeași formă, drept:

- cerere de angajare;
- sursă de date pentru completarea unor formulare;
- sursă de inspirație pentru persoana ce se interesează prin telefon despre locurile de muncă vacante;
- material ajutător pentru pregătirea unui interviu sau a unei audiențe pentru angajare;
- “carte de vizită” oferită în timpul unei vizite speculative.⁵⁰

Protecția și asistența socială a șomerilor sunt probleme deosebit de complexe, a căror rezolvare garantează o evoluție pozitivă și o restrângere a surselor conflictuale în planul forței de muncă.

Pornind de la faptul că la nivelul unor organisme internaționale (O.N.U., C.E.E.) și naționale triada ocupare – șomaj – inflație se situează în prim planul politicilor economice și în România este necesar – așa cum se afirmă în literatura de specialitate – să se acționeze *“pentru crearea mediului necesar și promovarea acelor mecanisme care conduc la asigurarea unui nivel de ocupare acceptabil, pe cât posibil mai înalt, compatibil cu o rată a șomajului suportabilă pentru economie și o politică de susținere a veniturilor șomerilor incitantă pentru ocupare și creștere economică. Modelul de ocupare a forței de muncă necesar a fi promovat în țara noastră în perioada de tranziție nu poate fi atașat doar unei anumite teorii economice. Dimpotrivă, se cer combinate mecanisme și mijloace care-și au izvorul în teorii diferite ale ocupării și echilibrelor macroeconomice, în condițiile demoeconomice concrete, ale matricei culturale ale poporului român, [...], eliminând tot ceea ce a fost vechi, inefficient, trebuie să tindem spre crearea unui model de ocupare, formare și utilizare a forței de muncă care pe plan economic să valorifice la cote performante condițiile de care*

⁴⁹ Le Bras, F. – *Secretele unui bun Curriculum Vitae*, Editura Teora, București, 1997, pp. 8-9

⁵⁰ Franc, I.V. – *op.cit.* pp. 49-53

*dispunem, iar cel socio-economic și politic să evite seismele distructive, polarizarea socială, să garanteze stabilitatea și durabilitatea dezvoltării”.*⁵¹

Șomajul există și a existat dintotdeauna, este probabil cel mai temut fenomen al timpurilor noastre, care afectează toate categoriile sociale. Șomajul în general, șomajul involuntar în special, este considerat un “rău social”, după cum producția este un “bine social”. Consecințele șomajului se măsoară în termenii producției pierdute pentru întreaga economie și în cei ai afectării indivizilor în cauză care pot deveni “oameni deziluzionați, ce au renunțat să încerce să se încadreze în sistem și care contribuie la neliniștea socială; ei ar trebui să fie o problemă serioasă de preocupare atât pentru bogați cât și pentru săraci”⁵². Șomajul înseamnă pierderea locului de muncă, suferința cauzată de pierderea câștigului ce asigură securitatea materială a individului și a familiei sale. “Șomajul nu lovește numai indivizii, pentru o anumită limită el subminează întreaga societate. Munca nu este doar mijlocul de a-ți câștiga viața, ci este și un mod de a te identifica. Șomerul poate oricând să-și ocupe timpul, dar el nu mai are un loc definit în societate. Victimă a unei concedieri economice, se consideră adesea și victimă a unei concedieri sociale. Teamă de șomaj bulversează comportamentele sociale și atitudinea față de muncă. Asociind munca unei reprezentări negative a viitorului, ea creează reflexe de îngrijorare, de protejare a situațiilor deja cucerite și conduce la creșterea suplimentară a rigidității economice care contribuie și mai mult la creșterea șomajului”⁵³

⁵¹ Perț, S. - *op.cit*, p. 33

⁵² Richard, G.L., Chrystal, K.A - *Ocuparea forței de muncă și șomajul*, în *Economie pozitivă*, Editura Economică, București, 1999., p. 881

IV. Obiectivele Planului Național de Dezvoltare privind dezvoltarea resurselor umane și creșterea gradului de ocupare a forței de muncă

Planul Național de Dezvoltare (PND) este un concept specific politicii europene de coeziune economică și socială (Cohesion Policy), menit să ofere o concepție coerentă și stabilă privind dezvoltarea statelor membre ale Uniunii Europene, transpusă în priorități de dezvoltare, programe, proiecte, în concordanță cu principiul programării fondurilor structurale. În contextul aderării României la UE în anul 2007, PND are rolul major de a alinia politica națională de dezvoltare la prioritățile comunitare de dezvoltare, prin promovarea măsurilor considerate stimuli de dezvoltare socio-economică durabilă la nivel european.

Resursele umane și situația ocupării. Procesul de restructurare a economiei românești a fost însoțit de un puternic impact negativ asupra nivelului de ocupare a forței de muncă, producând șomaj cronic; reducerea relativă a ocupării a devansat ritmul de scădere a PIB. Odată cu diminuarea populației ocupate, s-au produs modificări importante în structura ocupării pe sectoare, domenii de activitate, regiuni, forme de proprietate, vârstă, statut profesional. Evoluția resurselor de muncă în România s-a aflat în ultimul deceniu și sub impactul unor fenomene demografice și sociale cum au fost: accelerarea scăderii fertilității și menținerea mortalității la un nivel ridicat, creșterea emigrației, scăderea calității serviciilor medicale și de asistență sanitară. Aceste fenomene au contribuit la creșterea ponderii populației în vârstă de 60 de ani și peste precum și menținerea la un nivel înalt a ratei de dependență demografică, cu deosebire în mediul rural.

Cadrul instituțional. Serviciile specializate pentru ocuparea forței de muncă sunt realizate de Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă, inclusiv de structurile sale descentralizate (41 de agenții județene și cea a municipiului București, pentru ocuparea forței de muncă - câte una în fiecare județ, 177 de agenții locale și 73 de birouri locale înființate în localități mai mici și "puncte de lucru" în zonele monoindustriale sau în zonele unde marile companii sunt în curs de restructurare), toate aceste instituții constituind ceea ce se numește ca fiind "Serviciul Public de Ocupare" (SPO). Există totodată furnizori acreditați de servicii specializate pentru ocupare, care provin din sectorul public sau privat. Din anul 2002, Agenția Națională a început implementarea unui sistem informatic integrat. Sistemul dispune de o arhitectură pe trei niveluri. Informația colectată de către agențiile locale de la clienții lor (persoane aflate în căutarea unui loc de muncă și angajatori) este înmagazinată în două baze de date (privind locurile de muncă vacante și persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă) și

⁵³ Didier, M. - *op.cit.*, p. 212

este transferată zilnic către bazele de date ale agențiilor județene și naționale. Pentru realizarea acestui obiectiv, începând cu anul 2001, toate agențiile locale (incluzând și birourile locale) au fost dotate cu noi platforme hard și soft.

Politica activă de ocupare. Serviciul Public de Ocupare a implementat un proiect care a avut drept scop crearea și dezvoltarea unui sistem național de informare și consiliere în domeniul carierei ce vizează dezvoltarea "Informării și Consilierii privind Cariera". Principalele obiective au fost elaborarea de materiale specifice activității de informare și consiliere în carieră, de profile ocupaționale, dezvoltarea unor metode moderne de testare și evaluare a intereselor și aptitudinilor profesionale, precum și formarea consilierilor de orientare profesională. La nivelul structurilor teritoriale ale ANOFM, în 130 de localități funcționează 136 de Centre de informare și consiliere.

Pentru punerea în legătură a angajatorilor cu persoanele aflate în căutarea unui loc de muncă, în vederea stabilirii raporturilor de muncă sau de serviciu, în august 2000 a fost lansat în 9 județe serviciul electronic de mediere a muncii (SEMM). În anii 2001-2002, sistemul a fost extins în toată țara devenind unul dintre cele mai des accesate site-uri de mediere/intermediere locuri de muncă. Sistemul electronic de mediere a muncii, asigură o mediere automată între cerere și ofertă, în conformitate cu un set de criterii standard și cu clasificările naționale și internaționale. Acest serviciu este gratuit și este accesibil prin Internet.

Pentru valorificarea deplină a potențialului uman de care dispune România, este necesară creșterea gradului de ocupare, atât prin crearea de locuri de muncă în condiții de creștere economică, cât și prin îmbunătățirea adaptabilității și mobilității ocupaționale. România înregistrează încă o deficiență în ceea ce privește asigurarea educației inițiale și continue de calitate și adecvate pieței muncii. În acest context, apare necesitatea realizării unei mai bune conexiuni între piața muncii, educație și formare profesională. Prin competențele, cunoștințele și aptitudinile pe care le transmite beneficiarilor săi, sistemul de educație și formare trebuie să stimuleze dobândirea de cunoștințe pe tot parcursul vieții.

Formarea profesională pentru ocuparea forței de muncă este considerată esențială și implică creșterea importanței acordate investițiilor în formarea profesională a tinerilor, în adaptarea conținutului educației și în dezvoltarea educației nonformale, ca premise ale acestei abordări. Acest domeniu se confruntă cu o serie de probleme cum ar fi:

- Insuficienta legătură între sistemul educațional și de pregătire profesională și nevoile de pe piața muncii;
- Carențele sistemului educațional în combaterea inegalităților sociale și promovarea egalității de șanse;
- Condiții slabe în infrastructura sistemului educațional;
- Insuficiente investiții în învățământul profesional și tehnic;
- Disfuncționalități în implementarea învățării pe parcursul întregii vieți.

Principalele probleme cu care se confruntă educația din punct de vedere al asigurării accesului și participării sunt :

- Insuficienta dezvoltare a învățământului secundar superior în mediul rural coroborată cu precaritatea condițiilor financiare ale familiilor care trăiesc în mediul rural;
- Numărul redus al tinerilor care provin din mediul rural și continuă studiile prin învățământ universitar;
- Articularea insuficientă a învățământului secundar cu cel universitar;
- Calitatea încă redusă a ofertei educaționale.

Probleme esențiale cu care se confruntă învățământul profesional și tehnic din punct de vedere al asigurării accesului și participării elevilor și al ocupării absolvenților sunt :

- inexistența unui Registru Național al calificărilor care să permită dezvoltarea curriculumului pe baza competențelor specifice calificărilor determinate la nivel sectorial;
- parteneriat social încă fragil la nivel național, regional și local și în fază incipientă la nivel sectorial;
- Insuficienta corelare a ofertei educaționale cu nevoile pieței muncii;
- acces încă limitat la formare profesională de calitate a elevilor din mediul rural și localități mici și mijlocii, a celor cu cerințe educaționale speciale;
- lipsa de articulare a ofertei de formare profesională prin învățământ secundar cu cea din învățământul universitar și cu cea din învățământul secundar general/teoretic pe baza sistemului creditelor transferabile;
- lipsa corelării formării profesionale inițiale cu cea continuă care să asigure progresul în carieră;
- lipsa unui sistem de validare și recunoaștere a achizițiilor de învățare dobândite prin experiență sau în contexte de învățare non formală și informală;
- insuficienta dezvoltare a sistemului de asigurare a calității.

Educația continuă și formarea profesională sunt activități de maximă importanță pentru dezvoltarea economico-socială a României, oferind posibilitatea adaptării rapide a calificărilor la cerințele în permanentă schimbare ale pieței muncii.

Ministerul Muncii, Solidarității Sociale, Familiei și Egalității de Sanse a elaborat Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă (PNAO), care a fost aprobat prin HG nr. 759/2002. Acesta conține măsuri pentru îmbunătățirea formării profesionale continue și sprijinirea învățării pe tot parcursul vieții, după cum urmează:

- Înlăturarea blocajelor din activitatea de formare profesională a adulților;
- Completarea cadrului legislativ privind formarea profesională continuă;
- Elaborarea de către patronate împreună cu sindicatele a planurilor anuale de formare profesională, la nivel de întreprindere, prin care se dă posibilitatea salariaților să participe la diverse forme de pregătire profesională.

Legislația care a fost adoptată în domeniul formării profesionale continue a avut în vedere continuarea reformei sistemului de formare profesională prin implementarea principiilor europene referitoare la asigurarea calității, descentralizare, parteneriat social

și transparență a sistemului, consolidarea instituțională a sistemului de formare profesională.

Totodată, Planul Național de Acțiune pentru Ocuparea Forței de Muncă (PNAO), în care s-au preluat pentru a fi implementate în România obiectivele strategiei europene de ocupare a forței de muncă, abordează problematica asigurării egalității de șanse între femei și bărbați într-un Pilon distinct. Obiectivele principale stabilite pentru asigurarea egalității de șanse între femei și bărbați sunt următoarele:

- Stimularea creșterii gradului de ocupare al femeilor;
- Modificarea raportului de participare a femeilor și bărbaților în unele sectoare de activitate economică;
- Urmărirea reducerii diferențelor de venit, la muncă de valoare egală, între femei și bărbați în sectorul privat;
- Evaluarea impactului politicilor salariale asupra diferențelor de remunerare între bărbați și femei.

Principalele probleme cu care se confruntă piața muncii în România:

- Continuarea procesului de restructurare economică;
- Reducerea ocupării și insuficienta folosire și promovare a resurselor de muncă;
- Slaba conexiune între sistemul educațional și nevoile de pe piața muncii;
- Discriminarea pe piața muncii;
- Insuficienta preocupare pentru incluziunea socială a grupurilor dezavantajate și pentru asigurarea egalității de șanse;
- Criza cu care se confruntă sistemul sanitar;
- Deficiențele din sistemul de asistență socială;
- Facilități limitate pentru participanții la programele de formare continuă.

PND 2007-2013 reprezintă documentul de planificare strategică și programare financiară multianuală, aprobat de Guvern și elaborat într-un larg parteneriat, care va orienta dezvoltarea socio-economică a României în conformitate cu Politica de Coeziune a Uniunii Europene.

Capitolul „Analiza situației curente” cuprinde o descriere cuantificată a situației socio-economice actuale privind disparitățile interne și decalajele față de Uniunea Europeană, dar și potențialul de dezvoltare. Această descriere include o analiză de ansamblu a situației socio-economice (privire geografică de ansamblu, analiza situației demografice și a situației macroeconomice, inclusiv perspectivele macroeconomice 2007-2013), precum și analizele socio-economice sectoriale și regionale.

Strategia de dezvoltare a PND 2007-2013 este o reflectare a nevoilor de dezvoltare a României, în vederea reducerii cât mai rapide a decalajelor existente față de UE. Strategia PND 2007-2013 se axează atât pe orientările strategice comunitare privind coeziunea, cât și pe prioritățile Agendei Lisabona și obiectivele de la Göteborg, respectiv creșterea competitivității, ocuparea deplină și protecția durabilă a mediului.

Obiectivul global se sprijină pe trei obiective specifice:

- Creșterea competitivității pe termen lung a economiei românești
- Dezvoltarea la standarde europene a infrastructurii de bază

- Perfecționarea și utilizarea mai eficientă a capitalului uman autohton

În vederea atingerii obiectivului global și a obiectivelor specifice și pornind de la aspectele identificate în etapa de analiză socio-economică, au fost formulate șase priorități naționale de dezvoltare pentru perioada 2007-2013:

1. Creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere
2. Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport
3. Protejarea și îmbunătățirea calității mediului
4. *Dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și incluziunii sociale și întărirea capacității administrative*
5. Dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol
6. Diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării

4.1. Creșterea competitivității economice și dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere

În condițiile decalajelor importante de competitivitate pe care România le prezintă în raport cu statele membre UE, obiectivul strategic general stabilit în cadrul acestei priorități este creșterea productivității întreprinderilor românești pentru reducerea decalajelor față de productivitatea medie la nivelul Uniunii. Se urmărește generarea până în anul 2015 a unei creșteri medii a productivității de cca. 5,5% anual, permițând României să atingă un nivel de aproximativ 55% din media UE. Realizarea acestui obiectiv este avută în vedere prin următoarele sub-priorități:

1.1. Creșterea competitivității prin îmbunătățirea accesului pe piață al întreprinderilor, în special al IMM-urilor, care se va realiza prin susținerea investițiilor productive (utilaje și tehnologii noi), susținerea certificării întreprinderilor și a produselor, crearea unui mediu favorabil finanțării afacerilor, dezvoltarea infrastructurii de afaceri (incubatoare, centre de afaceri, cluster emergente), sprijinirea eforturilor de internaționalizare a întreprinderilor, precum și prin promovarea potențialului turistic românesc.

1.2. Dezvoltarea economiei bazate pe cunoaștere prin promovarea cercetării și inovării și accelerarea dezvoltării societății informaționale, ce presupune inclusiv dezvoltarea și eficientizarea serviciilor publice electronice moderne (e-Guvernare, e-Educație și e-Sănătate)

1.3. Îmbunătățirea eficienței energetice și valorificarea resurselor regenerabile de energie prin investiții destinate reducerii intensității energetice și îmbunătățirii eficienței energetice, precum și prin valorificarea resurselor regenerabile.

2. Dezvoltarea și modernizarea infrastructurii de transport

3. Protecția și îmbunătățirea calității mediului

4. Dezvoltarea resurselor umane, promovarea ocupării și incluziunii sociale și întărirea capacității administrative.

Fiind unanim recunoscut faptul că resursele umane reprezintă motorul societății bazate pe cunoaștere, obiectivul strategic general al priorității îl constituie dezvoltarea

capitalului uman și creșterea competitivității acestuia pe piața muncii, prin asigurarea oportunităților egale de învățare pe tot parcursul vieții și dezvoltarea unei piețe a muncii moderne, flexibile și inclusive care să conducă, până în 2015, la integrarea durabilă pe piața muncii a 900.000 persoane. Măsurile și acțiunile avute în vedere la această prioritate pot fi grupate în cadrul a patru sub-priorități, după cum urmează:

4.1. Dezvoltarea capitalului uman. Investițiile realizate în cadrul acestei sub-priorități vor viza: sistemul de educație inițială (prin promovarea de reforme în contextul învățării pe tot parcursul vieții), diseminatorii de învățare (resursele umane din educație), conținutul învățării (diversificarea și asigurarea calității ofertelor de educație și formare inițială și continuă) și sistemul de formare profesională continuă.

4.2. Promovarea ocupării depline. Principalele măsuri avute în vedere în cadrul acestei sub-priorități vizează: creșterea adaptabilității forței de muncă și a întreprinderilor; dezvoltarea inițiativelor pentru partenerii sociali; îmbunătățirea tranziției de la școală la locul de muncă și promovarea culturii antreprenoriale în educație și formare, identificarea și valorificarea tuturor oportunităților de integrare pe piața muncii; modernizarea și întărirea capacității administrative a serviciului public de ocupare.

4.3. Promovarea incluziunii sociale. Principalele domenii de intervenție avute în vedere în cadrul sub-priorității sunt: integrarea pe piața muncii și combaterea discriminării, îmbunătățirea accesului și participării la educație inițială și continuă pentru grupurile vulnerabile, promovarea egalității de gen și combaterea excluziunii sociale a femeilor, dezvoltarea unui sistem eficient de servicii sociale destinate reducerii riscului de marginalizare și excluziune socială, inițiative transnaționale în educația inclusivă și inițiative transnaționale pe piața muncii.

4.4 Dezvoltarea capacității administrative și a bunei guvernări. Această sub-prioritate are scopul de a promova și susține crearea la nivel central și local a unei administrații publice care să devină un important factor de competitivitate, dezvoltare, progres și coeziune. De asemenea, vor fi vizate cu prioritate alte două segmente importante în procesul de întărire a capacității administrative: justiția și ordinea și siguranța publică.

5. Dezvoltarea economiei rurale și creșterea productivității în sectorul agricol .Obiectivul strategic general al acestei priorități vizează dezvoltarea unei agriculturi competitive bazată pe cunoaștere și inițiativă privată, precum și protejarea patrimoniului natural cultural și istoric al zonelor rurale din România.

6. Diminuarea disparităților de dezvoltare între regiunile țării

Obiectivul general îl reprezintă creșterea economică mai accelerată a regiunilor slab dezvoltate, în vederea diminuării disparităților de dezvoltare interregionale și intraregionale. Operaționalizarea priorității PND privind dezvoltarea echilibrată a tuturor regiunilor țării se va realiza printr-o abordare integrată, bazată pe o combinație a investițiilor publice în infrastructura locală, politici active de stimulare a activităților de afaceri și sprijinirea valorificării resurselor locale, pe următoarele sub-priorități:

6.1. Îmbunătățirea infrastructurii publice regionale și locale: creșterea competitivității regiunilor ca locații pentru afaceri prin îmbunătățirea infrastructurii de transport, a infrastructurii de sănătate, servicii sociale și educație, precum și a infrastructurii de siguranță publică pentru situații de urgență, dezastre naturale și tehnologice.

6.2. Consolidarea mediului de afaceri regional și local: dezvoltarea infrastructurii de afaceri și sprijinirea activităților locale de afaceri cu caracter inovativ, favorizând și crearea unor necesare conexiuni între activitățile productive și cele de cercetare-dezvoltare-inovare.

6.3. Dezvoltarea turismului regional și local: creșterea gradului de atractivitate turistică a regiunilor prin crearea unei infrastructuri adecvate și îmbunătățirea serviciilor specifice, dezvoltarea de forme alternative de turism, protecția și promovarea patrimoniului natural și cultural la nivel local și regional.

6.4. Dezvoltare urbană durabilă: regenerarea zonelor urbane afectate de restructurarea industrială sau care se confruntă cu grave probleme socio-economice, precum și consolidarea rețelei de centre urbane cu potențial de dezvoltare pentru a le permite să acționeze ca motoare ale creșterii economice regionale).

6.5. Cooperarea teritorială europeană. Această sub-prioritate se încadrează în noul Obiectiv de intervenție din cadrul Politicii de Coeziune pentru perioada 2007-2013, „Cooperare teritorială europeană”, dedicat integrării armonioase și echilibrate a întregului teritoriu al UE, prin sprijinirea cooperării între diferitele sale entități teritoriale la nivel transfrontalier, transnațional și interregional, în probleme de importanță comunitară. Sub-prioritatea va fi realizată prin promovarea de acțiuni în domeniul cooperării transfrontaliere, transnaționale și interregionale, în vederea integrării socio-economice a zonelor de graniță și creșterii atractivității și accesibilității regiunilor României în cadrul teritoriului european.

Bibliografie

Adumitrăcesei, I.D., Niculescu, N.G. (coord) – *Piața forței de muncă*, Editura Tehnică, Chișinău, 1995

Athanasie, A. – *Dreptul securității sociale*, Editura Actami, București, 1995

Bădulescu, A. – *Șomajul în România*, Editura Treira, Oradea, 1997

Burloiu, P. – *Economia muncii- Probleme actuale*, Lumina Lex, București, 1993

Codin, M. – *Șomajul în Europa – dimensiuni și soluții*, Calitatea Vieții nr. 1, București, 1990, Institutul de Cercetare a Calității Vieții, București

Cojocaru, M. – *Probleme ale asistenței sociale a șomerilor în România*, în *Acțiunea socială în perspectivă interdisciplinară*, coord. Miftode, V., Rahmanian, N., Editura Proema, Baia Mare, 1998

Coșea, M. – *Jurnal în tranziția*, Editura Expert, București, 1995

Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. – *Medierea muncii*, FIMAN, București, 1996.

Costin, A.E., Tufan, M., Garcea, G. – *Centrul de mediere a muncii*, FIMAN; București, 1996

Crețoiu, Gh., Cornescu, V. – *Economie politică*, Editura Tempus, București, 1992

Dabu, R., Ielici, B. – *Sociologia industrială*, Editura de Vest, Timișoara, 1995

- Demezière, D. – *Experiența șomajului în Franța: procese de excludere și construcția identității în Minoritari, marginali, excluși* – coord. Neculau, A., Ferrèol, G. – Editura Polirom, Iași, 1996
- Didier, M.- *Economia: regulile jocului*, Editura Humanitas, București, 1998
- Franc, I.V. – *Job Club*, Editura Expert, București, 1997
- Fretweel, D., Jackman, R. – *Piețele forței de muncă și politica socială în Europa Centrală și de Est*, vol. I, București, 1995
- Galbraith, J.K. – *Știința economică și interesul public*, Editura Politica, București, 1982
- Ghiță, T.P. – *Șomajul*, în *Economie Politică*, Agenția de Consulting Universitar-Eficient SRL, București, 1993
- Hayes, J., Nuttman, P. – *Comprendre les chomeurs*, Psychologie et Sciences Humaines, Liege, 1981
- Iovițu, M. – *Bazele politicii sociale*, Editura Eficient, București, 1997
- Keynes, J. M. – *Teorie generală a folosirii mâinii de lucru, a dobânzilor și banilor*, Ed. Științifică, 1970
- Le Bras, F. – *Secretele unui bun Curriculum Vitae*, Editura Teora, București, 1997
- Le Bras, F. – *50 de modele de scrisori pentru găsirea unui loc de muncă*, Editura Teora, București, 1999
- Maniac, E. – *Șomajul*, Editura Călăuza, Deva, 1998
- Mănoiu, Fl., Epureanu, V. – *Asistența socială în România*, Editura ALL, București, 1996
- Miftode, V. – *Dimensiuni ale Asistenței Sociale*, Editura Eidos, Botoșani, 1995
- Miftode, V. – *Fundamente ale Asistenței Sociale*, Editura Eminescu, Iași, 1999
- Pașa, F. – *Asistența socială în România*, în *Raporturi de muncă*, nr.6, 1999
- Perț, S. – *Reflecții cu privire la ocuparea forței de muncă în perioada de tranziție la economia de piață în România*, Revista Română de Economie nr. 1 / 1991, Institutul de Economie Națională, București
- Pitariu, H., Baci, D. – *Centrul de Informare și Documentare pentru piața muncii*, FIMAN, București, 1997
- Pohoață, I. – *Șomajul*, în *Economie Politică*, vol.I, Editura Porto – Franco, Galați, 1991
- Pohoață, I. – *Doctrină economică universală*, Editura Fundației “Gh. Zane” Iași, 1996
- Rățoi, T. – *Din modernizarea României interbelice – Legislație socială a muncii*, Editura Antheros, Iași, 1998
- Richard, G.L., Chrystal, K.A – *Economie pozitivă*, Editura Economică, București,
- Sauvy, A. – *La machine et le chômage*, Dunod, Paris, 1980
- Sauvy, A. – *La tragédie du pourvoir*, Calmann-Lévy, Paris, 1978
- Stănescu, I. – *Piața forței de muncă superior calificată*, Tribuna Economică, nr. 34, 27 august 1993
- Stoica, V. – *Model economic de gândire – elemente de inițiere*, Editura “Tribuna Economică”, București, 1998
- Todosia, M. – *Doctrină economică*, Editura Universității “Al. I. Cuza” Iasi, 1992
- Zamfir, C., Vlăsceanu, L. coord – *Dicționar de sociologie*, Editura Babel, București, 1993
- Zamfir, C. (coord) – *Politici sociale în România*, Editura Expert, București, 1999.
- Zamfir, E., Zamfir, C. – *Politici sociale. România în context European*, Editura Alternative, București
- *** – *Consiliul Legislativ, Reglementări ale relațiilor de muncă – practică europeană*, Editor Tribuna Economică, București, 1998

- *** – *Parteneriatele: cheia pentru crearea de locuri de muncă. Experiențe în țările OCDE*, Editura ALL, București, 1995
- *** – *Legea nr. 1 / 1991 privind protecția socială a șomerilor și reintegrarea lor profesională* (republicată în M.O. nr. 199 din 14 august 1992)
- *** – *Studiu asupra ocupării locurilor de muncă în țările OCDE*, FIMAN, Editura Expert, București, 1997
- *** – *Legea nr. 145-09.07.1998*, M.O. nr. 261/13.07.1998
- *** – *Legea nr. 76 din 16 ianuarie 2002* privind sistemul asigurărilor pentru șomaj și stimularea ocupării forței de muncă publicată în M. Of. nr.103 din 6 februarie 2002.

NEGOCIERE ȘI MEDIEREA CONFLICTELOR ÎN ASISTENȚA

Lect. dr. Daniela GÎRLEANU-ȘOITU

CUPRINS

I. CONFLICTUL ÎN PERSPECTIVĂ INTERDISCIPLINARĂ

- I. 1. Clarificări terminologice
- I. 2. Clasificări ale conflictelor
- I. 3. Trepte ale dezvoltării conflictelor
- I. 4. Procesul de rezolvare a conflictelor
 - 4.1. *Modalități de abordare a conflictelor*
 - 4.2. *Rezolvarea conflictelor*

II. NEGOCIEREA ÎN ASISTENȚA SOCIALĂ

- II. 1. Definiție și clarificări
 - 1.1. *Schema negocierii*
- II. 2. Abordări ale negocierii
 - 2.1. *Abordarea personală a negocierii*
 - 2.2. *Abordarea relațională a negocierii*
 - 2.3. *Abordarea specifică negocierii*
- II. 3. Etapele negocierii

III. MEDIEREA CONFLICTELOR

- III.1. Istoric al medierii în domeniul rezolvării conflictelor
- III. 2. Definiții ale medierii și clarificări
- III. 3. Domenii ale medierii
 - 3. 1. *Medierea publică*
 - 3. 2. *Medierea privată sau comunitară*
- III. 4. Practica medierii
 - 4.1. *Medierea indirectă*
 - 4.2. *Co-medierea sau medierea în echipă*
 - 4.3. *Procesul de mediere*
 - 4.4. *Rolul mediatorilor*
 - 4.5. *Principii ale rezolvării disputelor prin mediere*
- III. 5. Forme ale medierii în practica socială
 - 5.1. *Medierea familială*
 - 5.2. *Medierea persoanelor vârstnice*
 - 5.3. *Medierea în școli*
 - 5.4. *Medierea victimă-agresor*
 - 5.5. *Experiența românească*

Bibliografie

Probleme fundamentale ale unității de curs:

- a) conflictul interpersonal: caracteristici și modalități de rezolvare
- b) abordări în negocierea socială
- c) domeniile medierii
- d) medierea familială, medierea între egali, medierea victimă-agresor

Scopul unității de curs:

- familiarizarea studenților cu domeniile negocierii și medierii conflictelor în asistența socială

Obiectivele unității de curs:

- a) înțelegerea sistemului conceptual și operațional al rezolvării conflictelor;
- b) asimilarea tehnicilor de rezolvare a conflictelor;
- c) dezvoltarea abilităților studenților pentru practica negocierii și a medierii conflictelor;
- d) experimentarea modalităților alternative de rezolvare a conflictelor în viața cotidiană și în activitatea profesională;

Modalități de evaluare a studenților:

- a) rezolvarea a trei teme – câte una din fiecare capitol – 30% din nota finală;
- b) parcurgerea unei lucrări indicate la bibliografie – 10% din nota finală;
- c) participarea la tutoriale – 10% din nota finală;
- d) calitatea lucrării scrise finale – 40 % din nota finală;
- e) 10% din oficiu.

I. Conflictul în perspectivă interdisciplinară

I.1. Clarificări terminologice

Dicționarul de psihologie *Larousse* definește *conflictul* ca „luptă de tendințe, de interese, ca situație în care se găsește un individ supus unor forțe vectorial opuse și de puteri aproape egale”¹, menționând ca forme: *conflictele afective, cognitive și sociale*. Pentru conflictele intrapsihice sunt specificate, ca mijloace de rezolvare, mecanismele defensive: refularea, sublimarea, deplasarea spre un scop substitutiv. Într-o situație de conflict cognitiv sau disonanță cognitivă, individul se află în fața unor informații contrare opiniilor lui, contrare activității pe care o realizează. Sintagma *disonanță cognitivă* a fost propusă de Leon Festinger pentru a desemna indispoziția psihică cauzată de necesitatea alegerii uneia dintre cel puțin două idei contradictorii. Se pornește de la ideea că omul are nevoie de coerență logică și de armonie afectivă, dar uneori intervin evenimente neașteptate. În momentul în care cineva prezintă idei contrare cu ceea ce consideră și face o altă, aceasta din urmă va căuta modalități de echilibrare: fie respingând informația primită, fie minimalizându-i importanța, fie renunțând la relația cu emițătorul, fie modificându-și opinia (Sillamy, 1996, p. 104).

disonanță cognitivă

indispoziția psihică
cauzată de necesi-
tatea alegerii uneia
dintre cel puțin două
idei contradictorii

Din punct de vedere sociologic, conflictele sunt „manifestări ale unor antagonisme deschise între două entități (individuale sau colective) cu interese incompatibile pe moment, în privința deținerii sau gestiunii unor bunuri – materiale sau simbolice”.² Conflictele sociale sunt considerate efecte ale dorinței unei persoane sau a unui grup de a impune punctul propriu de vedere în fața celorlalți.

Desemnând originea gen de rivalitate colectivă, declarată, cu scopuri diverse, cu intensitate și forță variabile – acoperind, semantic, o sferă întinsă, de la dezbaterile științifice până la manifestările de stradă ori războaie civile – conflictele sociale nu sunt, așadar, rezultate obligatorii ale unor condiții obiective. Marx evidențiază raportul structural al acestor conflicte, rolul lor în transformarea socială, dar unii sociologi contemporani acuză reducerea sensului la conflictele de clasă, pornite de la

¹ Sillamy, N. – 1996, *Dicționar de psihologie*, (traducere, avănprefată și completări privind psihologia românească de Gavrilu, L.) Ed. Univers Enciclopedic, București, pp 77.

² Cuin, C.-H. – 1996, „Conflict”, în *Dicționar de sociologie* (coord. Boudon, R. ș.a., trad. Țuțuianu, Mariana), Ed. Univers Enciclopedic, București, pp. 62-64.

neînțelegerile cu privire la proprietate. Autori din secolul XX au evidențiat dezechilibrele de putere în provocarea unui conflict și rolul autorității în diferite sectoare ale societății.

Conform lui Durkheim, conflictul reprezintă efectul patologic al diminuării solidarității sociale, prin care anomia se impune actorilor sociali, în lipsa unor reguli colective și sub impulsul „crizelor schimbării sociale”.³

Din această perspectivă, ordinea socială reprezintă o instituționalizare a normelor și valorilor care au rol semnificativ în prevenirea conflictelor pornite din situații latente. Actorii sociali devin, astfel, principalii declanșatori ai conflictelor. Prin interpretarea pe care o acordă evenimentelor sociale, ei transformă în conflicte opozițiile sau divergențele cu privire la anumite interese.

Dacă în teoria funcționalistă clasică, conflictele erau determinate de *disfuncționalități ale sistemelor consensuale* în reglarea normelor și valorilor, în perspectiva modernă se evidențiază elementele lor pozitive.

Prin conflicte se induce, se provoacă schimbarea socială, se valorifică resurse, se consolidează integrarea grupurilor sociale. Pe de altă parte, prin conflicte se modifică raporturile de forță din câmpul social: fiecare își elaborează o strategie în funcție de celălalt, fiecare caută să obțină ceva.

Schelling, aplicând teoria jocurilor în studierea conflictelor sociale, consideră că procesul de rezolvare are adesea o sumă diferită de zero pentru că interesele sunt rareori total opuse.⁴ Perspectivei tradiționale de urmărire a intereselor personale, de căutare a unui câștig prin impunerea punctului de vedere propriu asupra celorlalte, i se opune o viziune nouă, care susține cooperarea în detrimentul competiției, care evidențiază căutarea unor soluții în acord sau luând în considerare și nevoile celuilalt.

I.2. Clasificări ale conflictelor

Un dezacord nu se poate defini printr-o singură dimensiune, dar pe de altă parte, nu putem cădea nici în capcana elaborării unor clasificări după un singur criteriu. Pentru început, luăm în considerare trei încadrări ale conflictelor⁵, în funcție de:

- 1) comportamente;
- 2) elemente contrare;
- 3) momente ale acțiunii.

³ Durkheim, E. – 1893, *De la division du travail social*, PUF, Paris, (ediția din 1991)

⁴ Schelling, T. – 1960, *Strategie du conflict*, PUF, Paris, apud Cuin, C.-H. – 1996, „Conflict”, în *Dicționar de sociologie* (coord. Boudon, R. ș.a., trad. Țuțuianu, Mariana), Ed. Univers Enciclopedic, București, p. 64.

⁵ Lebel, P. – 1991, *L'art de la négociation*, Les Éditions d'Organisation, Paris, pp. 19-21.

1. Clasificarea conflictelor în funcție de comportamentele implicate:

Conflictele false

Astfel de conflicte sunt cele care nu există decât aparent, astfel că pot părea latente. Exemple:

- divergențele de limbaj – atunci când cei implicați nu vorbesc despre același lucru;
- acordul exprimat pentru ceva rosit, dar care nu a beneficiat de suficientă atenție;
- percepții eronate *a priori* despre un lucru sau altul, despre o anumită persoană;
- voința caracterială deliberată de a fi în dezacord;
- faptul că cineva se referă sau deține informații diferite;
- abordarea unei probleme într-o manieră diferită.

Acestea sunt, în ansamblu, *neînțelegeri*. O scurtă explicație, ascultarea a ceea ce spune celălalt sau schimbul de informații disipând așa-zisul dezacord.

Conflictele de opinie

Acestea provin din diferențele de păreri sau de opinii, de judecăți asupra obiectului aflat în dezacord. Sursa acestor conflicte este marcată de diferențele de educație, de cultură, de personalitate sau de cadrele referențiale. Modificarea unei opinii ar necesita, în acest caz, afectarea unei părți a personalității, jigniri ori tachinări.

Exemple de astfel de conflicte:

• politice; • asupra educației; • asupra libertăților; • asupra opțiunilor; • asupra morții;	• ideologice; • asupra principiilor; • asupra judecăților; • asupra civilizațiilor; • asupra valorilor morale.
--	--

Lebel consideră că astfel de dezacorduri sunt dificil de armonizat.

Conflictele de interes

Acestea se regăsesc în situațiile în care două persoane sunt de acord cu opiniile, dar în dezacord cu privire la împărțirea, la distribuția:

- financiară (câștig – împărțire);
- intelectuală (apartenența la o grupare, la o orientare);
- estetică (împărțirea obiectelor sau a prietenilor);
- morală (recunoașterea într-un clasament, între anumite judecăți).

2. Clasificarea conflictelor în funcție de elementele contrare:

A. conflictele individuale – opun câteva persoane sau câteva grupuri, rămânând la nivel interpersonal – și **conflictele colective**;

- B. conflictele de la egal la egal** (între vecini, între colegi, între frați, între concurenți) și **conflictele ierarhice** (subordonați contra superiori, tată contra fiu, alte conflicte în care autoritatea este determinantă);
- C. conflicte care își au originea în instituții sau organizații**, față de cele care își au rădăcinile în *personalitatea* cuiva;
- D. conflictele ideologice neutre** sau în care adversarii doar utilizează o tehnică de contestare față de *opozițiile ideologice*, fondate adesea pe diferențele de cultură ori a sistemelor de referință.
- E. conflictele spontane** și cele **voluntare**, care au fost pregătite deliberat;
- F. conflictele dintre a avea (preocuparea de împărțire a resurselor) și a fi** – aici intervenind toate problemele privind calitatea vieții; uneori această opoziție mai este evidențiată între opinii și interese.

3. Clasificarea în funcție de momentele acțiunii

Conflictele pot porni de la:

- A. fapte:** perceperea acelorași acțiuni, evenimente, fenomene, dar în mod diferit, deoarece este realizată de observatori diferiți;
- B. cauze:** există acordul asupra fenomenelor, dar fiecare oferă o explicație diferită deoarece diferă modelul causal și sistemele de referință ale fiecăruia. Cele mai des întâlnite cauze sunt:
 - interesul direct;
 - contextul social;
 - tensiunile psihologice;
 - divergențele personale – intelectuale sau morale.
- C. scopuri :** există întotdeauna o parte ascunsă în stabilirea scopurilor, astfel încât conflictele vor fi mai dificil de identificat dacă au la bază aceste segmente ascunse ale intențiilor noastre.
- D. obiective:** pe termen scurt nu ne dorim cu toții aceleași obiective, iar în cazul lucrului în grup, fiind mai multe persoane angajate, dificultățile de conlucrare pentru atingerea la un punct comun cresc;
- E. mijloace:** există acordul asupra scopului, dar strategia este diferită. Există dezacord cu privire la metode sau la instrumentele de folosit: „sunt de acord în principiu cu scopul, dar nu-mi convine modalitatea de aplicare”.
- F. valori:** diferența se remarcă asupra criteriilor de apreciere în plan moral, practic sau politic.

Uneori această distincție este clară, alteori elementele pe care le deținem sunt insuficiente pentru a califica un conflict, deoarece situația întrunește mai multe criterii.

De reținut că nu se poate negocia o totală diferență de opinii, credințe, atitudini, interese, nevoi, aspirații, intenții, speranțe, dispoziții, așteptări, principii și valori, dar se poate negocia punerea în practică a acestora și competiția pentru resurse. Unii specialiști consideră că există și conflicte ireconciliabile, a căror soluționare poate da un câștig de

cauză covârșitor uneia dintre părți sau poate consta în tolerarea problemei, în virtutea dreptului tuturor de a gândi sau face ceva.

Se delimitează, din sfera conflictelor, cele de interese și de drepturi. Sunt recunoscute ca *surse ale conflictelor de interese*:

- a) părerile diferite privind relația dintre două persoane, grupuri sau
- b) condițiile în care se desfășoară o acțiune care interesează două părți.

Conflictele de drepturi sunt recunoscute mai ales când sunt contestate metodologii de aplicare a convențiilor, proceduri de acțiune.

Termenii utilizați diferă de la un spațiu cultural la altul. Astfel, în Statele Unite ale Americii se diferențiază disputa contractuală – având, printre cauze, percepții distincte ale drepturilor – și disputa finală, care face referire la relația care se va derula după încheierea termenelor unui contract. În terminologia franceză se vor regăsi „conflictele juridice” și „conflictele economice”.

O altă posibilă clasificare pornește de la factorul personal implicat în conflict, identificând, astfel, conflicte:

- intrapersonale
- interpersonale
- între grupuri
- la nivel organizațional.

Pornind de la două axiome pe care le atribuie lui Watkins, autori români⁶ prezintă conflictele interpersonale în relație cu elementele comunicării, astfel:

1) prima axiomă susține că orice conflict poate fi generat și rezolvat prin intermediul comunicării, utilizând limbajul verbal și pe cel neverbal. Este nevoie de cel puțin două părți între care să se manifeste conflictul, văzut uneori ca parte integrantă a procesului de comunicare dintre ele;

2) a doua axiomă exprimă obiectivele diferite pe care le au cele două părți considerate a fi conflict.

Punctul comun în analiza celor două axiome îl constituie orientarea spre comunicare, ca puncte de legătură și factor de clarificare ori orientare a părților aflate în conflict spre soluții acceptate. Orientarea spre câștigul unuia în detrimentul celuilalt ori abandonarea, evitarea situației evidențiază pierderi în procesul de comunicare și utilizare ineficientă a pârghiilor oferite de acesta. Potențialul *pozitiv* ori *negativ* al unui conflict interpersonal poate fi apreciat în funcție de context (propice sau nu rezolvării problemelor), de perspectiva pierdere-câștig evidențiată de părțile angajate și de creativitatea antrenată.

Între grupuri ori mai amplu, la nivel organizațional, conflictele își pot avea rădăcinile în:

- structura organizatorică;
- repartizarea activităților – apreciată mai mult unii, mai puțin de alții;
- evaluarea incorectă a activităților realizate;
- alocarea resurselor;

⁶ Căndea, Rodica; Căndea, Dan - 1998, *Comunicare managerială aplicată*, Ed.Expert, București, p. 161

- dorința de a deține mai multă putere ori influență;
- diferențele de personalitate, de așteptări, de nevoi;
- perceperea diferită a rolurilor de îndeplinit;
- dorința de autonomie în acțiuni, în decizii;
- gradul de responsabilitate – acceptat și impus;
- elemente exterioare grupului sau organizației.

I.3. Trepte ale dezvoltării conflictelor

În literatura de specialitate se consideră că există un punct zero de la care pornește un conflict, punct care poate fi sesizat, agravat, ignorat sau amplificat. Deoarece nu există un acord cu privire la definirea unei situații conflictuale ca desemnând momentul vizibil, remarcat de toți, menționăm, în evoluția conflictului următoarele trepte și tipuri de conflicte:

- A) conflictul latent** desemnează starea de disconfort sesizată de una dintre părți sau de ambele, identificarea unei posibile cauze a neplăcerii resimțite; se apreciază că acest conflict poate trece prin stadiile următoare gradual sau să ajungă direct la criză, în prezența unui factor declanșator puternic. Recunoașterea semnelor conflictuale în această etapă și începerea identificării soluțiilor ori a angajării ambelor părți într-un proces de cooperare asigură cele mai mari șanse de reușită.
- B) conflictul perceput** va antrena emoții puternice din partea tuturor celor implicați: fie negative – sub forma anxietății, urii, ostilității –, fie pozitive, pentru cei care transformă conflictul într-o formă de acțiune creativă, orientată spre dezvoltare.
- C) conflictul simțit**, extins și abordat de cei implicați și cei neimplicați, transformat în subiect de discuție printre cunoscuți. Deși unele persoane trec la acțiune în această etapă, adesea de pe poziții de putere și înarmate cu mesaje distorsionate provenite de la cei neimplicați, există încă posibilitatea clarificării situației conflictuale, dacă se apelează la respectul reciproc și la elementele ascultării active.
- D) conflictul manifest** este, așa cum reiese și din denumire, o etapă în care reacțiile sunt observabile, în care se declanșează comportamentele specifice fiecăruia în astfel de situații. Autorii Cândea (1999) propun, pentru acest timp, apelarea la trei forme de intervenție: negociere, mediere și arbitraj.
- E) conflictul rezolvat** sau *amplificat*, în funcție de succesul tehnicilor de intervenție și de satisfacția fiecărei părți angajate.

Alți autori menționează ca punct de pornire a conflictului disconfortul, urmat de incident, de neînțelegere, tensiune și criză.⁷ În fiecare dintre aceste forme se poate interveni, cu strategii adecvate contextului, situației, persoanelor etc.

⁷ Cornelius, Helene, Faire, Shoshana – 1996, *Știința rezolvării conflictelor*, (trad. Ana Stoica-Constantin și Christopher Clark, prefață: Ana Stoica-Constantin) Ed. Știință și tehnică, București, pp. 23-24.

I.4. Procesul de rezolvare a conflictelor

Weber ne-a lăsat să credem că în mare parte, conflictele sunt de netrecut, în vreme ce Georg Siemmel îmbunătățește perspectiva asupra lor, considerându-le forme active de socializare. Conflictele mențin societatea, iar viața însăși este un conflict – spune Siemmel.⁸ Din această perspectivă, rezolvarea conflictelor nu poate însemna dispariția lor, ci o transformare în victorie, în resemnare sau în compromis. Este interesantă expresia „tratarea conflictelor” utilizată de autorul francez. Intervenția unui mediator între două persoane aflate în divorț sau în pragul declanșării acțiunii de separare poate fi de natură să „regleze conflictul”.

4.1. Modalități de abordare a conflictelor

Interesant este și modul personal de abordare a conflictelor – apreciat pe baza unor teste (Kilman) ori în urma analizei experienței.

Se consideră că există cinci mari stiluri de reacție în situații conflictuale:

- a) cooperare
- b) compromis
- c) competiție
- d) evitare
- e) resemnare, renunțare în folosul celuilalt, conciliere.

Într-o reprezentare grafică, luând în calcul gradul de implicare în rezolvarea conflictului, atenția acordată obiectivelor, în paralel cu dorința de a păstra relația, aceste stiluri pot fi evidențiate astfel:

Implicarea primei părți	Competiție	Cooperare
	Compromis	
	Evitare	Conciliere
	Implicarea părții a doua	

Observăm că gradul de implicare a celor două părți aflate în conflict dă măsura cooperării ori a reușitei procesului de rezolvare a conflictelor: cu cât implicarea amândurora este mai mare, cu atât gradul de satisfacție va fi mai mare, comunicarea va juca un rol esențial, iar relația dintre cei doi / cele două nu suferă deteriorări.

Competiția asigură atingerea obiectivelor personale, dar este ignorată relația dintre părțile aflate în conflict. Puterea dobândită prin împlinirea scopurilor fixate îl va orinta spre cel aflat în această situație spre importanța statutului dobândit, eventual a competenței demonstrate.

⁸ Siemmel, G. – 1992, *Le Conflict*, Saulxures, Circé

Evitarea lasă loc frustrărilor, fiecare parte încercând să treacă cu vederea posibilele situații conflictuale, să le ignore sau să se exprime evaziv cu privire la ele. O astfel de abordare nu ajută nici menținerea legăturilor dintre persoanele implicate, nici atingerea obiectivelor. Poate fi o situație de pierdere-pierdere sau de pierdere-câștig – atunci când una dintre părți își propune doar să câștige timp pentru a aborda conflictul într-un context favorabil.

Compromisul, în ciuda faptului că este adesea întâlnit la nivelul simțului comun – în exprimări și evidențierea posibilităților de soluționare – nu constituie o situație de tip câștig-câștig. Este o abordare exprimată de ambele părți prin: „dau ceva, dar nu pierd tot, eventual câștig ceva”. Dominată de tehnici de manipulare, de persuadare, abordarea orientată spre compromis susține pierderile minime și câștigul minim, având un oarecare grad de mulțumire din partea ambelor părți.

Concilierea susține păstrarea unui nivel bun al relațiilor interpersonale în dauna împlinirii realizării dorințelor părților implicate în conflict. Presupune renunțare, resemnare, eventual ignorare a conflictului, toate în scopul protejării relației, într-o perspectivă de tipul pierdere-câștig.

Cooperarea va asigura atât menținerea relațiilor interpersonale, cât și rezolvarea conflictului având exprimată satisfacția ambelor părți. Pentru a ajunge la o situație de tip câștig-câștig, ambele părți au nevoie de abilitați de comunicare, de luarea în considerare a intereselor, dorințelor, nevoilor celuilalt, aspecte care se pot învăța. Deși este nevoie de timp, de implicarea ambelor părți în identificarea celor mai bune soluții, de creativitate, această modalitate de rezolvare a conflictelor oferă cele mai bune rezultate pentru un timp îndelungat.

Aplicație:

Identificați propriul stil de rezolvare a conflictelor!

Temă:

Menționați cât mai multe situații în care se recomandă fiecare dintre cele cinci stiluri de abordare a conflictelor.

4.2. Rezolvarea conflictelor

Luând în considerare maniera *constructivă* (cooperare, rezolvarea de probleme, câștig-câștig) ori *distructivă* (de tip pierdere-câștig sau pierdere-pierdere), unii specialiști evidențiază, pentru soluționarea conflictelor, abordări precum:

- *harta conflictelor* – identificarea nevoilor și temerilor persoanelor implicate în conflict, prin raportare la problemă; căutarea de variante optime pentru fiecare nevoie identificată;
- *rezolvare a problemelor*;
- *negociere*;
- *mediere*;
- *arbitraj*.

4.2.1. Harta conflictelor

Evidențiază procesul de identificare a nevoilor și temerilor tuturor persoanelor implicate în conflict, prin raportare la problemă, apoi căutarea de variante optime pentru fiecare nevoie identificată. Aceste acțiuni dau sens *analizei* conflictului, procedeu care, alături de cele de *control*, evidențiate prin comunicare – ascultarea activă, îmbunătățirea deprinderilor – asigură o viziune mai amplă asupra managementului situației conflictuale.⁹

În controlul conflictului sunt necesare, dinspre toate părțile implicate:

- deprinderi adecvate situațiilor conflictuale;
- timp și libertate de implicare în soluționarea conflictului;
- voința de a ajunge la un acord, de rezolvare a conflictului în beneficiul ambelor părți.

Temă:

Întocmiți „harta conflictului” și „generatorul de variante” pentru o situație din viața cotidiană, după modelul oferit în capitolele 8 și 9 (pp. 181-210) ale lucrării „Știința rezolvării conflictelor”

4.2.2. Soluționarea conflictelor prin procesul de rezolvare a problemelor

Procesul de rezolvare a problemelor poate fi prezentat într-o schemă circulară urmând 5 mari etape:

1. Depistarea problemei

1.1. Explorarea și înțelegerea problemei

1.1.1. Dezvoltarea datelor despre problemă

1.1.2. Obținerea de informații despre problemă

1.1.3. Explorarea experienței individuale și a altora în raport cu problema respectivă

2. Definirea problemei și a scopului

2.1. Analiza problemei generale și a subproblemelor

2.1.1. Unde este problema?

- la nivel personal
- între persoane
- în grup
- în sistem

⁹ Tidwell, Alan – 1998, „Considerații asupra managementului conflictului, tehnicilor de rezolvare și factorilor sociale care le influențează”, în *Psihosociologia rezolvării conflictelor* (coord. Ana Stoica-Constantin și Adrian Neculau, trad. Ana Stoica-Constantin), Ed. Polirom, Iași, pp. 187-193.

2.1.2. Care este problema?

- manifestată
- depistată

2.1.3. Ce factori anume susțin existența și perpetuarea problemei?

- așteptări, trebuințe nesatisfăcute

3. Identificarea alternativelor: posibile soluții și acțiuni

3.1. Identificarea valorilor

3.1.1. Ce pași trebuie parcurși pentru a ajunge la alternative?

3.2. Compararea valori-soluții

3.2.1. Care este impactul potențial al unei anumite soluții asupra clientului sau asupra celorlalți implicați?

3.3. Identificarea posibilelor consecințe ale soluției alese

3.3.1. Soluția aleasă are potențialul de a conduce la succes deplin?

4. Selectarea soluțiilor și construirea planului de acțiuni

4.1. Cum poate fi aleasă acțiunea pentru a răspunde așteptărilor și valorilor celor implicați?

4.1.1. Cine se va ocupa și de care aspecte ale problemei?

4.1.2. Care este momentul optim de realizare a fiecărei părți a acțiunilor agreate?

4.1.3. Care este locul optim de începere și derulare a acțiunilor?

4.1.4. Ce resurse sunt necesare pentru derularea acțiunilor?

4.1.5. Există un context spațio-temporal favorabil?

5. Evaluarea rezultatelor

5.1. Care au fost limitele și avantajele planului de acțiune?

5.2. Există modalități de îmbunătățire a acțiunilor?

5.3. Care este raportul dintre avantaje și limite (un raport defavorabil părților pozitive impune reluarea acțiunilor începând cu prima etapă).

Aplicații:

1. Identificați valorile și așteptările unei persoane apropiate cu care sunteți într-un conflict. Repetați exercițiul pentru cazul unui coleg / a unei colege de serviciu.
2. Întocmiți o listă cu posibile situații din mediul social cunoscut ce pot fi soluționate prin pașii procesului de rezolvare a problemelor.

II. Negocierea în asistența socială

II.1. Definire și clarificări

A *negocia*, *negociator*, *negociere* sunt termeni cotidiani și ne oferă imaginea a ceea ce se întâmplă în societate în plan social, economic, istoric, cultural.

Desfășurată între două persoane față în față, *negocierea* converge spre găsirea unui acord între două poziții care nu sunt tocmai identice.

Transferând situația din economie, se opun două atitudini: a celui care are ceva de dat și care are nevoie să vândă pentru a-și justifica și asigura existența și atitudinea celui care nu găsește necesară achiziția care i se propune.

Pentru a se realiza o negociere este nevoie și de un punct comun. Nu pot negocia două persoane care se ignoră. Întâlnirea poate fi fortuită sau provocată de către unul din cei doi parteneri, transformându-se în ocazia unei negocieri.¹⁰

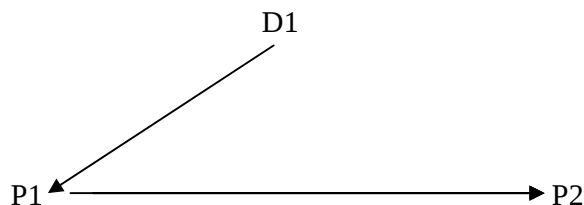
Asemeni situațiilor de vânzare-cumpărare, se pot identifica trei cazuri:

- cel care trece întâmplător prin locul unde este prezentă oferta și se interesează de un anumit lucru care poate fi negociat;
- un client care vine special pentru obiectul negocierii;
- cineva care considera că îi va fi de folos să participe la o negociere.

II.1.1. Schema negocierii

Pentru o negociere se pornește de la premisa existenței unui dezacord asupra unei situații, în care unul încearcă să-și impună punctul de vedere, iar celălalt îl refuză.

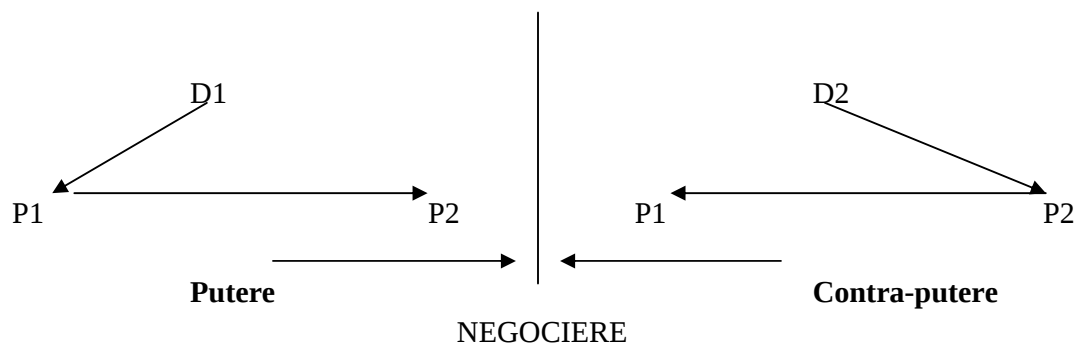
Dacă cei doi parteneri – P1 și P2 – se opun și încearcă fiecare să impună deciziile lor – D1 și D2-, schema exercitării puterii de către P1 ar putea fi (Lebel, 1984, p. 23):



Dominarea de către P1 implică frustrarea lui P2
prin exercitarea puterii lui P1 se dorește supunerea lui P2
Această putere este suportată dacă nu este excesivă și nici repetitivă.

¹⁰ Lebel, Pierre – 1984, *L'art de la Négociation*, Les Éditions D'Organisation, Paris

Dacă P1 se impune, P2 tinde să exercite adesea o contra-putere, eventual prin șantaj. Confruntarea dintre cei doi poate duce la negociere (Lebel, 1984, p. 24):



Șantajul exercitat prin reacția la putere, în manieră exagerată, excesivă, poate fi amenințat, dar se poate concretiza în forme mai puțin dispuse, în prima etapă, la negociere:

- *grevă* – în fața puterii financiare sau ierarhice;
- *fraudă* – ca reacție la puterea administrativă;
- *absenteism* – ca reacție la puterea ierarhică;
- *minciună* – ca reacție la puterea psihologică.

În astfel de cazuri, partenerii care au opinii sau opțiuni diferite pot să participe la o confruntare fără să aibă a priori o decizie.

Dacă P1 și P2 își schimbă pozițiile, unghiurile de vedere, pentru a ajunge la o decizie comună, atunci ne aflăm într-un caz de concertare.

Concertarea este o formă particulară a negocierii, desfășurându-se într-o manieră diferită: există elemente de dezacord latent, pe fondul unei tentative de exercitare abuzivă a puterii, înaintea luării unei decizii. Necesitatea de angajare în concertare corespunde conștientizării existenței aceluși dezacord.

Schema conceptuală a negocierii permite elaborarea unei definiții.

În termeni generali, *negocierea* poate fi definită ca o *formă de implicare a doi sau mai mulți actori sociali în rezolvarea unui diferend comun*. Se impune să completăm însă o astfel de definire cu cel puțin două elemente cheie: *procesul de comunicare, ca mijloc de soluționare și rezultatul*, la care se ajunge de comun acord.

Deși îi este recunoscut teritoriul mai ales în spațiul economic, negocierea este o parte a vieții cotidiene, majoritatea interacțiunilor umane presupunând un raport cerere-oferă: de informații, de idei, de bunuri, de sentimente, de angajamente, de spații de manifestare.

Elementele necesare în reușita unei negocieri presupun :

- reacția spontană
- o situație impusă sau dorită
- consecințele unei situații deliberat voite
- un calcul anterior, o cercetare
- un act profesional, exercitarea naturală a profesiei.

II.2. Abordări ale negocierii

Negocierea care se stabilește între două persoane întâlnește un joc de fenomene legate de studiul personalității. Este, de asemenea, un mecanism în care intervin particularități ale relațiilor. Se consideră că studiul negocierii aparține domeniilor psihologiei și sociologiei, dar în aceeași măsură se poate ajunge și la o abordare specifică.¹¹ Putem exemplifica cu cei care negociază într-o manieră spontană, intuitivă și în același timp cu talent – ceea ce nu exclude existența tehnicilor care pot ameliora rezultatele negocierii persoanelor netalentate.

Lebel (1984) consideră că există trei mari domenii de analiză a negocierii, pornind de la:

- 1. abordarea personală a negocierii** (sau psihologia negocierii) – se reunesc câteva elemente ale personalității, cu influențe asupra negocierii și anume cele care determină relațiile cu alții, cele care condiționează formele de gândire, aspecte importante în cursul optimizării negocierii;
- 2. abordarea relațională a negocierii** (sau sociologia negocierii) – reunește elemente care aparțin mai mult domeniilor comunicării și comportamentului; se vizează inversarea sau echilibrarea rolurilor dominante;
- 3. abordarea specifică negocierii** – reunește elemente conceptuale și metodologice specifice.

Clasificarea adoptată poate părea arbitrară, dar este destinată facilitării înțelegerii, permițându-i individului să identifice elementele raționale, locul / poziția în care se situează. Pentru unii autori, tot ce aparține negocierii este un aspect particular al sociologiei, prezentând evoluția sistemului relațional interpersonal.

Schema negocierii este deja un concept general de referință destinat analizării situațiilor de acest tip. Indiferent dacă ne situăm într-un sistem clasic de negociere sau într-un sistem de concertare, șansele de sinergizare depind de:

- parteneri;
- alegerile personale, *a priori* deciziei;
- modul de schimbare, care va converti șantajul în concertare.

II.2.1. Abordarea personală a negocierii

Din această perspectivă, studierea personalității partenerilor, a rolului lor, este o condiție a negocierii. Rolul aspectului fizic se manifestă de la primul contact și presupune un raport de forțe între prezența și absența uniformelor – vizibile (medic, preot, polițist) sau conferite de un statut.

Analizăm trei dintre aspectele abordării personale:

- **dimensiunea intelectuală** – structura mentală, modalitățile de gândire;
- **atitudinea persoanei** – care utilizează, spre exemplu, instrumente terapeutice ori care definește într-un anumit fel relațiile în care este implicată: dominare, supunere sau egalitate.

¹¹ Lebel, Pierre – 1984, *L'art de la Négociation*, Les Éditions D'Organisation, Paris, pp. 91-129

- **analiza comportamentului în schimbare** – cu alte cuvinte, capacitatea pe care o are cineva, fie de a asculta și de a ține cont de ceea ce se spune, fie de a se informa și de a dezvălui ceea ce a reținut sau ceea ce gândește.

II.2.1.1. Negocierea și dimensiunea intelectuală

Deși ignorate uneori, aspectele intelective care intervin în mecanismul relațiilor pe parcursul negocierii este esențial. În acest context, putem defini structura mentală ca fiind un ansamblu complex care condiționează abordarea intelectuală a problemelor. Ajungem atunci, să ne întrebăm „Cum definim inteligența?”

Lebel (1994) face distincție, între inteligența logică, analogică și cea normativă:

Inteligența logică este cea:

- care ține cont de fapte, de ceea ce este concret, observabil;
- considerată ca fiind precisă, minuțioasă;
- care cercetează legăturile dintre elementele observabile, raportul dintre lucruri, fixarea acestora și ordonarea lor;
- care poate fi considerată realistă și rațională;
- care susține că tot ce este logic este și pretențios așezat în detalii constitutive ale totului;
- care devine sceptică atunci când nu posedă toate elementele unei situații.

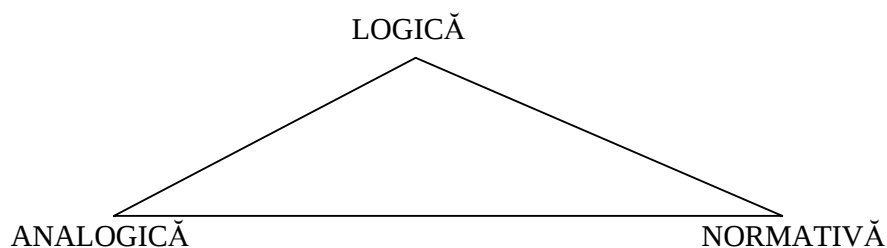
Inteligența analogică este cea:

- care accentuează similitudinile între situații, între comparații;
- intuitivă – dacă raporturile dintre lucruri nu sunt foarte evidente;
- adesea impulsivă și irațională;
- care se manifestă mai curând intelectual decât concret;
- care nu face referiri la obiceiuri;
- care oferă răspuns intuitiv la sentimente, impresii;
- care face apel la fler, la imaginație.

Inteligența normativă este cea care :

- se referă la tot ceea ce este codificat: la drept, la reguli, la utilizarea cutumelor, la obiceiuri devenite stereotipuri ;
- ține cont de obiceiuri, de judecăți, mai mult decât de realitățile contextului în care acestea se aplică;
- se lasă dominată de evaluări;
- își alege sistemul de referință, pentru a defini câteva reguli, pe care le va aplica apoi în situația întâlnită.

Reprezentarea grafică a acestor trei forme de inteligență se poate realiza astfel:



În această reprezentare, se pot defini și formele intermediare ale inteligenței, marcând echilibrul între două forme extreme sau contrariul alteia.

Ajungem, astfel, la 7 forme de inteligență, consideră Lebel :

- a) *intelența logică*:** fiind caracteristică celui care va acorda foarte multă importanță informației, argumentelor. Va fi complet implicat, în aceste fapte, ceea ce va conduce la mari dificultăți în ralierea la un punct de vedere comun, ceea ce conduce la un proces foarte laborios de luare a unei decizii.
- b) *intelența analogică*:** caracteristică persoanei care ia decizii rapide, riscând apoi să caute echilibrul între argumente. O astfel de persoană intră în joc fără nici o ezitare.
- c) *intelența normativă*:** persoana face referiri la norme, ia decizii în raport cu regulile, fără a renunța apoi la ele. Se află mai degrabă într-o poziție de dominare, decât într-una de negociere.
- d) *academismul*:** caută să aplice inovații, dar dă greș; negociază, dar rămâne la nivelul convențiilor; este o momeală de bun negociator, manifestată mai mult teoretic prin referirile la scheme concrete.
- e) *intelența antinormativă*:** se bazează pe cercetări realiste și rezonabile; soluțiile sunt obligatoriu originale, susceptibile de a fi satisfăcătoare pentru toți;
- f) *intelența administrativă* :** conduce la o negociere sistematică, foarte tehnică și bine girată, mai mult rațională decât afectivă; individul cu o astfel de inteligență este un maestru al argumentării, poate demonta ideile anterioare, fiind dificil de ajuns la aceeași soluție.
- g) *intelența orientată spre echilibrarea tensiunilor*:** acești negociatori sunt orientați într-o mai mare măsură spre satisfacerea contextului, a celorlalți decât pe ei înșiși, sunt atenți, dar exigenți.

Prin aceste atitudini intelectuale, nu este posibil de afirmat că unul ar fi bun în toate circumstanțele. Cu un judecător se negociază în sistemul normativ, cu un artist în sistem analogic, cu un om de știință în sistemul logic. Circumstanțele impun atitudinea. Personalitatea este mai mult sau mai puțin aptă să le adopte.

II.2.1.2. Schimbarea de informații

Face referire la “ferestrele lui Johari” – denumite astfel după prenumele celor doi sociologi americani de la Harvard care le-au propus.

Pe o scala de la 1 la 10 se consemnează, procentual:

- pe orizontală: mă informez și țin cont de ceea ce îmi spun ceilalți sau de ceea ce solicit;
- pe verticală: informez și spun ceea ce gândesc,

rezultând patru tipuri fundamentale de relații între public și privat: spațiul public, zona secretă, căutarea oarbă și zona necunoscută.

		mă informez și țin cont de ceea ce îmi spun ceilalți	
		0	10
Informez și spun ceea ce gândesc			8
	8		

Spre exemplu, pentru cineva care a ascultă și se informează în proporție de 8/10, rezultă 4 tipuri reprezentative degajate de ferestrele dominante :

Fereastra 1: intitulată *spațiul public* pentru tot ceea ce este înțeles este și zis, deci totul este de domeniul public.

		Mă informez bine	
		0	8 10
Informez bine și spun ceea ce gândesc			
	8		

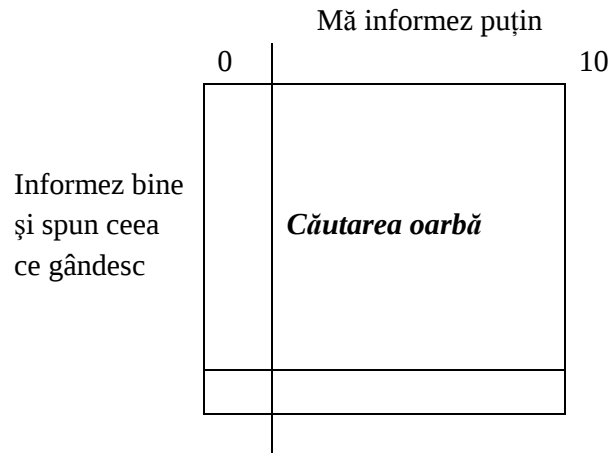
Spațiul public

Fereastra 2: *zona secretă* pentru că ascultă, dar nu spune nimic, ține secret.

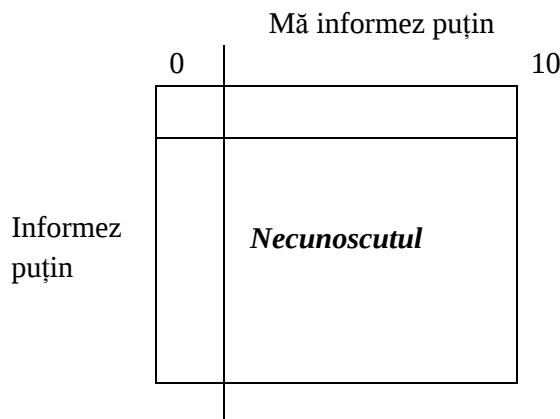
		Mă informez bine	
		0	10
Informez puțin			

Zona secretă

Fereastra 3: căutarea oarbă se referă la necunoașterea a ceea ce se întâmplă; individul avansează, dar orbește, pe ghicite.



Fereastra 4: zona necunoscută – nu se ține cont de nimic și nu este zis nimic: totul este misterios și necunoscut, dar poate fi și o oportunitate a reflexiei.



Cea mai bună atitudine pentru negociere este aceea care constă într-o informare continuă și amplă și în informarea amplă, dar cu o discreție prudentă. Aceasta corespunde unei ferestre în care zona publică deține 56%, zona secretă 24%, căutarea oarbă 14%, iar necunoscutul 6%. Individul se informează 80% și restituie 70%, ceea ce este rezonabil.

II.2.2. Abordarea relațională a negocierii

Propunem câteva concepte utilizabile în analiza aspectelor relaționale dintre două persoane și în decriptarea a ceea ce influențează evoluția tipului lor de relație.

Identificăm trei tipuri de relaționare. Primul poate fi cel al portarului evocat de Roger Mucchielli, care “întreține o conversație față în față, într-o relație de ajutorare”. În toate tipurile de negociere, situarea față în față, cu posibilitatea exercitării puterii, este clasică. A ști să mănuiesti o astfel de relație este o dorință a tuturor aspiranților la statutul de negociator.

A doua abordare, *analiza tranzacțională*, face trimitere la cele trei stări ale sinelui care se pot adopta sau modifica în funcție de starea sesizată la partenerul de negociere:

- starea de părinte – desemnează esența conștiinței morale, a valorilor și normelor sociale, transmise din generație în generație;
- starea de adult – este starea rațională, bazată pe realitate, aici și acum;
- starea de copil – cuprinde starea afectivă, trăirile, visurile.

Există și o a treia abordare foarte importantă pentru negociere. Pornind de la ipoteza că evoluția unui dezacord este condiționată de încrederea într-o voință comună de împăcare și de un respect reciproc al integrității, propunem schema care explică evoluțiile diferite ale unui dezacord în funcție de cele două atitudini inițiale.

II.2.2.1. Atitudinea de ajutorare

Nimic nu poate explica mai bine ceea ce această tehnică a lui Roger Mucchielli reușește:

dacă ne dorim reușita unei conversații, îl invităm pe partener la discuție și realizăm acest lucru din **poziția deținătorului de putere**.

Mucchielli, pornind de la o lucrare a lui Porter, este interesat de relația clinică dintre bolnav și psihanalist: chiar dacă practicianul își dorește să fie neutru, exercită asupra clientului o „putere psihologică”.¹² Urmează rezistența bine cunoscută a bolnavului care vrea să se vindece, dar nu se poate tămădui singur, ajungând, astfel, la o negociere implicită.

Această tehnică poate fi utilizată în procesul de ajutorare a partenerului de negociere să ajungă la obiectivele pe care și le-a propus. Este dificil de conturat o definiție ori consecințele atitudinii de ajutorare propusă în terapie, dar tehnica poate fi folosită ca sursă de inspirație, regăsindu-se chiar în unele domenii.

În utilizarea acestei abordări pentru negociere se au în vedere următoarele aspecte:

- ancheta desfășurată în scopul unei mai bune informări evită nesiguranța;
- susținerea poate liniști și evita blocajele;
- judecarea partenerului îl aduce într-o poziție de dependență;
- interpretarea întoarce la cauze și la riscurile lor asociate;
- înțelegerea stabilește un climat de egalitate și de încredere.

II.2.2.2. Poziția asupra vieții

O altă abordare a negocierii se realizează din perspectiva analizei tranzacționale.

Desemnată prin sintagma “poziția asupra vieții”, aceasta constă în examinarea credibilității pe care fiecare și-o acordă sieși și altora.¹³ Dacă crede în el spunem că este pozitiv în raport cu sine, dacă nu crede, este negativ față de sine.

Această abordare este aplicabilă credibilității pe care o acordă altora și permite sectorizarea universului pozițiilor adoptate în viață:

¹² Mucchielli, R. – 1975, *L'Entretien de face a face dans la relation d'aide*, ESF, Paris

¹³ Layole, G. - *La conduite d'entretiens*, Les Editions d'organisation, Paris

		+ EU																	
- ALTUL	<table><tr><td>aroganță</td><td></td><td>sinergie</td><td></td></tr><tr><td>+</td><td>-</td><td>+</td><td>+</td></tr><tr><td>-</td><td>-</td><td>-</td><td>+</td></tr><tr><td>derizoriu</td><td></td><td>complex</td><td></td></tr></table>	aroganță		sinergie		+	-	+	+	-	-	-	+	derizoriu		complex		+ ALTUL	
aroganță		sinergie																	
+	-	+	+																
-	-	-	+																
derizoriu		complex																	
		- Eu																	

- încrezător în sine și în alții:..... + +
- încrezător în sine, dar nu și în alții + -
- mai puțin încrezător în sine decât în alții - +
- neîncrezător în sine, neîncrezător în alții - -

Aceste zone corespund atitudinilor din negociere, prin care individul:

- + + crede în reușita amândurora și negociază cu optimism pentru a ajunge la sinergie;
- + - tinde să fie arogant și vrea să se impună, evoluând potrivit gradului de aroganță spre compromis și dominare;
- - + tinde să-și piardă încrederea în sine, să piardă jucând și să evolueze spre frustrare;
- - - totul este derizoriu, nu crede în negociere și lasă evenimentele în voia lor.

Singura cale veritabilă spre o negociere bună și care ușurează sarcina fiecărui participant, este de a adopta atitudinea + +.

Dacă tendința este de a fi + -, individul este un ascultător fals.

Dacă tendința este - +, va intra în defensivă, identificând, în principal, dezavantajele ideilor sale.

Tendința - -, total defensivă, reprezintă o renunțare la negociere.

Dacă ar fi să acordăm procentaje optime, pe diagrama anterioară, ar trebui ca + + să domine net și să depășească, dacă este posibil 50%, starea de - - trebuind să rămână inferioară lui 10%. Atitudinea de raportare la ceilalți depinde de circumstanțe. Nu poți fi întotdeauna cel care deține toate atuurile. Se impune adaptarea la circumstanțe și evaluarea în cel mai bun și corect sens, în ce măsură ești cel care are un plus de elemente sau de interese și, în consecință, dezvoltă argumentele proprii sau le accepți pe ale celorlalți.

Aplicație:

Prezentați contexte în care să fie adecvate cele patru atitudini.

II.2.2.3. Evoluția dezacordurilor

Evoluția, într-o negociere, este asigurată de două dimensiuni fundamentale, care sunt:

- vointa de împăcare, de apropiere,
- respectul reciproc al integrității.

Doar una dintre dimensiuni nu este suficientă. Dorința împăcării, pe de o parte și reușirea impunerii acestei împăcări este o lipsă de respect pentru integritatea altora. Se ajunge apoi la dominare, care implică frustrarea altora. Din alt punct de vedere, cineva poate respecta integritatea fără să schimbe ceva sau să se împace, fiind într-o poziție de așteptare.

Pe un grafic caracterizând aceste două dimensiuni, se pot consemna toate aceste evoluții (Lebel, 1984, p. 104):

Voința de
împăcare

dominare – frustrare	compromis – abundență	concertare – sinergie
compromis – sărăcie	o a treia cale	cumul de idei
ruptură interdestructivă	ruptură simplă	așteptare

Respectarea reciprocă a integrității

O analiză a posibilelor situații cuprinse în acest tabel poate sprijini învățarea unor noi modalități de apropiere de sinergie (asociație de elemente care formează un tot și concurează la același rezultat), resectând integritatea și accentuând dorința de rezolvare a conflictului. Sunt numeroase neînțelegeri care conduc la catastrofe, la situații prejudiciabile pentru ambii parteneri aflați în conflict: fuga de acasă a copiilor, divorț, agresiune, înșelătorie, rezilierea contractelor etc.

Ne reamintim de perspectiva transformării conflictelor în șanse, în ocazii de învățare și de dezvoltare. Dacă ar exista posibilitatea evoluției tuturor acestor dezacorduri spre o situație fructuoasă pentru ambii protagoniști, ce s-ar putea face? Răspundem prin examinarea detaliată a traiectoriilor posibile ale situațiilor de dezacord:

- dominarea** – este situația în care credem că un dezacord este o competiție, din care unul trebuie să câștige. Dominarea este atitudinea celui violent, este evoluția căutată de cei care dispun de o putere statutară și care cred că ei trebuie să își asume responsabilitățile și să ia deciziile. Este, de asemenea, situația în care celălalt se simte frustrat.
- frustrarea** – este descrisă ca reciprocă a dominării – unii spun că nu există una fără alta; este situația în care cel care pierde se simte mic.
Dacă vom consilia un pierdant pornind de la ideea că a fost un bun jucător, pentru a accepta pierderea, nu vom părea naturali. Nu există un război fără șansa revanșei.
- ruptura** – este o evoluție facil de descris deoarece corespunde situației în care se gasesc doi adversari care constată că nici o altă soluție valabilă nu este posibilă și care decid să se separe. Ruptura este consecința aproape fatală a tuturor situațiilor de dominare-frustrare prea prelungite sau prea des repetate.
- ruptura interdestructivă** – este situația de război. Nu se poartă negocieri, ci persistă contactele violente. Nu este neapărat un război între state sau autorități, ci poate exista și între clanuri sau între persoane care vor să-și facă rău reciproc.
- compromisul** – este un meci nul, cu alte cuvinte, doi adversari într-un conflict caută un acord de mijloc între două poziții conflictuale. Este melanjul de fierbinte și rece care dă senzația de căldură și de lipsă de entuziasm. Nu se oferă satisfacție nici unuia nici altuia.

Este, uneori, soluția adoptată de doi adversari care nu se cunosc prea bine, care își acordă reciproc calificative minime în evaluare și care caută un mijloc de a nu rupe de tot legătura, rezervându-și dreptul unei confruntări ulterioare. Poate fi compromisul diferențelor de resurse.

- f) **o a treia cale** – între două tendințe care se opun cu îndârjire, fără posibilitatea unei departajări, a identificării unei opțiuni, se oferă o a treia soluție. Lumea nu este doar o dualitate bipolară, în care totul este alb sau negru, mai există și griul și o mare gamă de alte culori.

Ideile care opun doi parteneri nu sunt singurele luate în considerare. O modalitate de departajare a adversarilor este uneori propunerea lor de a trece la o soluție nouă, față de care nu sunt nici pro, nici contra.

- g) **cumulul de idei** – când două idei se opun, este posibil să se spună a proprii că nici una dintre ele nu are motive să fie mai bună decât cealaltă. În acest caz, se decide reținerea lor ca două opinii, fără să se respingă. După circumstanțe, ideile sunt acceptate fie simultan, fie succesiv. Aceasta semnifică faptul că evoluția care reține două opinii este costisitoare.

Este o evoluție care nu nemulțumește pe nimeni pentru că fiecare spune “poziția dumneavoastră este bună” și este de asemenea, o evoluție care tranzitează, înaintea ajungerii la o opțiune definitivă. Are nevoie de putere în asumarea costurilor.

- h) **așteptarea** – este pauza dintre reprize. Cele două idei nu au găsit teren pentru înțelegere sau pentru o evoluție acceptabilă, astfel încât se decide o pauză, o încetare momentană a opozițiilor. Nu este o ruptură pentru că relația dintre cei doi adversari este menținută.

Negocierea se reia, dar este necesar un timp de reflecție pentru înțelegerea acțiunilor; se realizează separat sau prin consultarea experților.

- i) **sinergia** – în această evoluție se va spune – ca în cazul cumulului – că nu există nici un motiv ca vreuna dintre idei să fie greșită. Există, de asemenea, o voință comună pentru căutarea unei soluții noi. Se preia de la fiecare ceea ce este bun, pentru construirea unei soluții noi.

Nu este un compromis pentru că soluția este originală. Nu este nici a treia cale pentru că soluția aleasă nu este independentă de primele două. Nu este nici cumulum pentru că nu se reține totalitatea ideilor pornite de la cele de bază și pentru că se ajunge la o soluție superioară acestora. Este o evoluție care se evidențiază prin dezvoltarea unei idei din alta.

Fiecare recunoaște ceea ce îl ține aproape de ideea originală, îndeplinind, prin aceasta, trei condiții:

- fiecare își explică ideea clar și o justifică;
- nici unul nu se încăpățânează să susțină ceea ce este superflu;
- fiecare are o atenție pozitivă asupra ideilor celuilalt.

Sinergia este evoluția pozitivă și cu cele mai multe șanse de mulțumire: este originală, reglează conflictul, asigură progresul fără o investiție excesivă de timp, resurse umane etc.

Sinergia este adesea consecința directă a concertării.

- j) **arbitrajul** – nu este o evoluție comparabilă cu celelalte nouă enunțate în prealabil. Este o metodă de evoluție. Arbitrul poate da posibilitatea unei ascultări reciproce, poate facilita schimbările, poate ameliora climatul, dar evoluția s-ar putea să fie spre una dintre celelalte direcții, în ciuda eforturilor lui.

II.2.3. Abordarea specifică negocierii

Există concepte specifice de utilizat pentru a înțelege negocierea. Pornind de la descoperirea dinamicii grupurilor – în anii 1940 – care indica faptul că un grup, în evoluția sa dinamică, parcurge niște faze obligatorii –, prin cercetările recente s-a demonstrat că există o dinamică a conversației, care poate deveni o dinamică a negocierii.

În cadrul negocierii, fazele prescrise se derulează într-o ordine precisă, astfel că putem extrage un principiu fundamental, conform căruia nerespectarea acestor etape duce la blocarea conversației.

La sfârșitul negocierii există totdeauna o decizie – chiar dacă prin ea doar se constată o nerezolvare –, aceasta semnificând o recunoaștere comună, implicită sau explicită a unei situații. Este fie un acord de constatare a sfârșitului fie un contract pentru continuarea relației.

S-a constatat că puține persoane reușesc să negocieze deoarece nu știu să argumenteze. A dispune de instrumentele de construire a argumentelor este întotdeauna important pentru o negociere eficientă.

Alături de argumentare și decizie, un rol important îl are și *influența instituțională*, care poate fi împotriva, *facilitatoare* sau *indiferentă*. Se consideră că în orice discuție partenerii se situează într-un sistem instituțional pe care îl cunosc, înțeleg și îi învață efectele.

II.2.3.1. Dinamica negocierii

Dacă dezacordurile sunt interpersonale, negocierea se efectuează între două persoane. Dacă conflictele sunt colective, încercarea de rezolvare a lor se va realiza între o persoană și un grup sau între două grupuri. Angajamentele se produc totuși între două persoane reprezentative.

Lebel ar spune că totul pleacă de la conversație. Stăpânirea de sine și a conversației este, din această perspectivă, o garanție a succesului, luând în considerare:

- a) **stăpânirea situațiilor conversative** – se spune că ori de câte ori două persoane discută ceva, ele dialoghează. Într-o instituție, conversațiile posibile care pot da loc negocierii sunt de naturi multiple: discuții mondene, pentru angajare, despre carieră, profesie, despre sau de schimbare, ședințe de lucru, de evaluare sau formale.

b) stăpânirea evoluției conversației – se consideră că o conversație trece printr-o serie de faze, care pot fi transpuse și în cazul negocierii:

1. **contactul monden**: două persoane se apropie fără dorința expresă de a se întâlni sau de a discuta. Totul este superficial și anecdotic. Se spun lucruri banale despre vreme, sănătate, se discută ultimele evenimente.
2. **recunoașterea**: se caută semnele de recunoaștere, punctele comune de referință: gusturi, familie, origine, studii, relații, obiceiuri, experiențe de viață.
3. **identificarea consensurilor**: plecând de la semnele de recunoaștere, se exprimă acordul pentru evoluția ulterioară, fără a se preciza sensul, direcția. Consensul nu este un acord, ci doar exprimarea voinței de a conversa împreună.
4. **obiectivele**: se indică cu mai multă precizie intențiile de evoluție, sensul dorit sau țintele de atins. Uneori acestea se reflectă în nevoi pe care și le-ar dori împlinite, în nivele de cunoaștere pe care și le-ar dori, în evocări – de menționat că nevoile latente sunt importante.
5. **aportul la dialog**: fiecare contribuie cu ceea ce deține sau revendică: informații, idei, opinii. Fiecare poate să îl ajute pe celălalt. Se face apel la atitudinea de ajutorare într-o situație față-în-față.
6. **metoda**: constă în organizarea schimbărilor și a confruntărilor. Este uneori cadrul de referință care pornește o discuție. Acestea sunt regulile de joc ale dialogului. Acum partenerii agreează metoda potrivită fondului problemei abordate. Se schimbă argumente și obiecții.
7. **optimizarea**: se ajunge, datorită metodei, la idei provocatoare de schimbări. Se optimizează punctele de vedere opuse.
8. **decizia**: poate îmbrăca forme foarte diferite:
 - voința reciprocă de apropiere / împăcare;
 - voința de respectare reciprocă a integrității.

Iată opt faze care se înlanțuiesc, încercarea de escamotare a uneia însemnând ratarea următoarelor. Dacă nu există acord asupra obiectivelor, spre exemplu, contribuția cu alte informații, idei, opinii, rămâne sterilă.

Mai succint, în cadrul negocierii cele opt faze pot consta în:

1. stabilirea contactului cu un cuvânt sau un gest de plitețe ori de simpatie;
2. recunoașterea partenerilor;
3. afirmarea consensului asupra voinței de a realiza ceva împreună;
4. verificarea și precizarea obiectivelor comune: „ne aflăm aici pentru a lămurii ...”;
5. enunțarea, într-o manieră concisă și precisă, de către fiecare partener, a:
 - ceea ce vrea să spună (informațiile),
 - ceea ce a gândit (părerea),
 - ceea ce propune (ideile);
6. se alege o regulă de discutare: argumentarea;
7. identificarea a ceea ce s-ar putea face – provizoriu sau definitiv – pentru un maxim de satisfacție pentru toți;
8. precizarea deciziei într-o fază de concluzionare, în asociere cu responsabilitatea aplicării ei.

Dacă se trece peste o fază se blochează următoarele, iar dacă există un blocaj, insistența devine inutilă. Se recomandă revenirea în etapa anterioară pentru a se respecta coerența înlănțuirii fazelor.

Aplicație:

Contruiți un lanț argumentativ pentru o negociere pe care o aveți de purtat la locul de muncă.

II.2.3.2. Cele trei dimensiuni ale negocierii – *contextul, partenerii și miza* – sunt foarte importante. Ele permit negociatorului să aibă un punct de vedere sintetic și conceptual, să se manifeste și să exploateze momentele negocierii.

II.2.3.3. Contractul

O negociere poate ajunge la un rezultat care poate însemna o ruptură sau o acțiune de angajare la ceva.

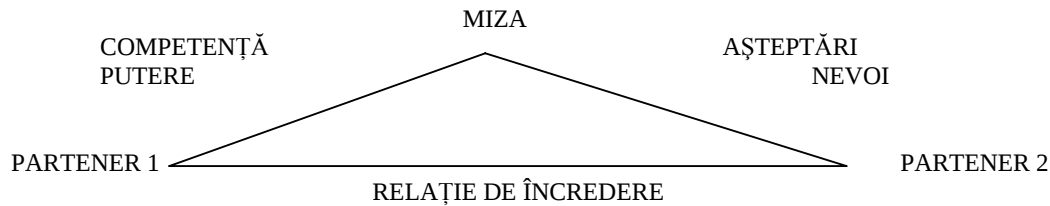
Această acțiune face parte dintr-un contract și se realizează:

- a) asupra unui *obiect sau subiect* – constituie baza unui contract;
- b) *prin angajarea partenerilor* – sunt doi contractanți, doi semnatari care decid și acceptă termenii unui contract; între cei doi, garanțiile sunt reciproce;
- c) pentru un *obiectiv* – ceea ce s-a gândit a se obține, atinge, asigura; este beneficiul pe care îl întrevăd cei doi;
- d) printr-o serie de *schimbări* – sunt faptele prin care un acord, un contract îi obligă pe cei angajați la promisiuni reciproce;
- e) în *limite precizate* – un contract este întotdeauna limitat, ceea ce se poate întâmpla prin includerea unei bune descrieri a obiectului, dar adesea este mult mai comod de precizat ceea ce este exclus din contract. Excluderile sunt materiale, financiare sau circumstanțiale.
- f) cu o *durată determinată* – durata contractului este, în general, limitată, noțiunea “nelimitat” nefiind decât o formulă care presupune o analiză mai aprofundată.
- g) având *condițiile încheierii sau modificării* – un contract se realizează întotdeauna în funcție de circumstanțe, putând fi modificat dacă termenii sau situația în care s-a încheiat au evoluat într-o manieră importantă. Acestea se numesc clauze de reziliere ale contractului.
- h) sub acoperirea unui *cod legal* – dacă unul dintre parteneri decide unilateral nerespectarea termenelor contractului, celălalt, sub o jurisdicție competentă, poate solicita daune, ceea ce înseamnă că fiecare contract trebuie să se stabilească sub acoperirea unui cod: de asigurări, comercial, de muncă, de solidaritate socială, familial etc.

În negociere, un acord va răspunde tuturor acestor reguli.

II.2.3.4. Argumentele se impun a fi: bogate, fondate, sincere, realiste. În funcție de poziția ocupată, de context, de interesele celor care partenerilor, argumentele

pot fi bazate, spre exemplu, după următoarea schemă („Tema obiectului negocierii”, Lebel, 1984, p. 115):



- partenerul puternic situează pe prim plan argumentele bazate pe competență, cunoaștere, capacități, putere;
- partenerul subordonat pune în prim plan argumentele bazate pe nevoi, așteptări;
- între cei doi parteneri se situează argumentele bazate pe încredere.

II.3. Etapele negocierii

Lucrările de specialitate înregistrează o etapizare diferită, în funcție de spațiul cultural, de domeniul în care se aplică negocierea sau de nivelul celui care învață. Astfel, Tim Hindle însumează toate operațiile de efectuat în trei mari etape:

- a) **pregătirea pentru negociere;**
- b) **conducerea negocierilor;**
- c) **încheierea negocierii.¹⁴**

În „Arta negocierii”, autorii identifică 6 etape:

- 1) **pregătirea pentru negociere** – se identifică obiectul disputei, obiectivele (necesare, dorite și care se va încerca să fie obținute), cea mai bună alternativă în cazul în care nu se ajunge la un acord (BATNA), puncte tari (puterea și influența care pot fi exercitate) și puncte slabe ale partenerilor;
- 2) **elaborarea unei strategii** – se gândesc întrebările care vor fi adresate partenerului și răspunsurile la eventualele întrebări din partea acestuia, stilul de negociere sau de abordare adecvată a conflictului, tactici (moment, loc, derularea primei întâlniri);
- 3) **începerea negocierii** – cine și cum va vorbi primul, care este poziția de început; întâlnirea va fi scurtă și operativă; se va menționa necesitatea ajungerii la o înțelegere;
- 4) **clarificarea pozițiilor** – obținerea informațiilor prin întrebări deschise, ipotetice, închise sau specifice unui subiect de negociere, prin tehnici de ascultare activă; se testează argumentele și pozițiile, se utilizează amânările după negocierea unor obiective clare, concise; se evită strategiile care ar înfreuna negocierea propriu-zisă (atac la persoană, furie, întreruperi);

¹⁴ Hindle, Tim – 2000, *Cum să negociem*, Enciclopedia RAO, București

- 5) **negocierea propriu-zisă** – se încearcă motivarea și prezentarea concesiilor în beneficiul partenerilor de negociere, se apelează la modalități de depășire a situațiilor nefavorabile continuării discuțiilor, se conturează puncte ale unui posibil acord;
- 6) **încheierea negocierii** – pe baza ofertelor finale se formulează termenii acordului, cât mai clar cu putință; se stabilesc modalitățile de aplicare și de verificare a aplicării acestui acord: cine va face ce, cum, când, unde; se poate utiliza și autoevaluarea calităților de negociator.¹⁵

Un alt autor, Maddux, identifică tot șase etape, dar asemănătoare cu cele susținute de Lebel. Cei șase „pași” pornesc și continuă astfel:

- 1) **cunoașterea reciprocă** – presupune planul de a cunoaște pe cineva și conturarea contextului – o atmosferă prietenească, spre exemplu;
- 2) **formularea și declararea scopurilor și a obiectivelor** – se declară acestea, așteptându-se reacțiile celuilalt; fiecare dorește înțelegere din partea celuilalt și o atmosferă de cooperare;
- 3) **începerea procesului de negociere** – se studiază problemele de discutat, eventual se ierarhizează, este gândită modalitatea optimă de prezentare a lor: toate, grupat sau câte una singură;
- 4) **exprimarea dezacordului** – se realizează în raport cu problemele definite. Este o condiție esențială a rezolvării conflictelor în beneficiul ambelor părți.
- 5) **reevaluarea și compromisul** – fiecare problemă pusă în discuție poate fi reluată, fiecare parte implicată își poate revizui poziția, astfel încât să funcționeze principiul „oferă-primește”;
- 6) **înțelegerea sau acordul de principiu** – este esențial ca părțile implicate să confirme în totalitate acordul la care s-a ajuns, pentru a nu exista neînțelegeri în momentul aplicării celor agreeate.¹⁶

Pentru unele situații – în special conflictele de interese – poate fi utilă schema etapizată elaborată de Johnson¹⁷:

1) **Definirea problemei în termeni reciproc acceptați:**

- problema se definește pe scurt, în termeni concreți, simpli;
- se descrie comportarea celeilalte persoane într-o manieră empatică;
- se evită afirmațiile categorice;
- se descriu reacțiile și sentimentele față de acțiunea desfășurată de cealaltă parte;
- nu în ultimul rând, fiecare își prezintă acțiunile, atitudinile care au contribuit la crearea și menținerea conflictului.

¹⁵ Hiltrop, J.-M., Udall, Sheila – 1998, *Arta negocierii* (titlul original „The Essence of Negotiation”, trad. Cristina Muntoiu), Ed. Teora, București

¹⁶ Maddux, R. – 1998, *Succesul negocierii*, (titlul original „Successful negotiation”, trad. Romeo Săndulescu), Ed. Codecs, București

¹⁷ Johnson, D.W., Johnson, F.P. – 1991, *Activitatea în grup. Teoria grupului și deprinderile de lucru în grup*, ediția a patra, Prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs

2) Schimbul reciproc de propuneri și sentimente

- fiecare își prezintă propunerile și sentimentele, ascultându-le și pe ale celuilalt;
- se clarifică, evaluează și resping propunerile fiecăruia;
- se menține flexibilitate în aceste operații;
- se accentuează nevoile (am nevoie) și scopurile, în detrimentul susținerii pozițiilor (trebuie, vreau);
- se caută diferențele care există între nevoile și scopurile fiecărui partener de dialog;
- fiecare are responsabilitatea de a optimiza dialogul și de a se implica în negociere cu bună-credință.

3) Înțelegerea punctului de vedere al celeilalte părți

- nici unul dintre parteneri nu își va proiecta propriile temeri în înțelegerea celuilalt;
- nu sunt permise acuzațiile, atacul la persoană;
- se discută părerile fiecăruia;
- se încurajează participarea partenerului de negociere;
- în propunerile înaintate în discuție se reflectă valorile și nevoile celeilalte părți.

4) Identificarea opțiunilor de interes comun

- în formularea opțiunilor se accentuează nevoile și scopurile enunțate anterior;
- se clarifică mai întâi diferențele dintre opțiuni și apoi asemănările dintre ele;
- se caută formularea de opțiuni dinspre ambele părți, într-o ambianță flexibilă.

5) Conturarea acordului

- se stabilește acordul în termeni clari, preciși și acceptați de ambele părți;
- criteriile de întocmire a acordului e necesar să fie obiective.

Aceiași autori au conturat și o listă necesară partenerilor de negociere în pregătirea întâlnirilor, asemeni unui inventar care se verifică înainte și garantează succesul rezolvării conflictului. Participanții la negociere vor avea grijă să se asigure că:

- 1) înțeleg evenimentele care au declanșat și întrețin conflictul;
- 2) le sunt clare nevoile, scopurile și dorintele care vor fi exprimate față de celălalt partener de dialog;
- 3) se conduc după reguli precum: „Nu mă retrag și nu ignor conflictul.”, „Nu mă angajez în negocieri de tipul câștig sau pierd.”, „Cedez dacă nevoile celeilalte persoane sunt mai însemnate decât ale mele, iar problema nu are o prea mare importanță pentru mine.”;
- 4) participă la confruntarea cu cealaltă persoană fără să lovească și apoi să se retragă;

- 5) comunică deschis cu partenerul de negociere, orientându-și atenția spre problemă;
- 6) solicită celeilalte persoane să își prezinte la fel de deschis nevoile, scopurile, trăirile și modul în care percepe problema;
- 7) înțeleg punctele de vedere și atitudinea celeilalte persoane față de conflict;
- 8) negociază o definiție comună a conflictului, separând persoana de problemă, fără a calomnia sau insulta;
- 9) definesc conflictul ca pe o problemă comună, prezentă, care solicită rezolvare și implicare reciprocă, fără competiție;
- 10) identifică diferențele dintre nevoi și scopuri în acțiunea de împărtășire reciprocă a sentimentelor și scopurilor;
- 11) coordonează motivația spre soluționarea conflictului, accentuând pierderile în cazul continuării și câștigurile în situația în care se rezolvă;
- 12) evită utilizarea elementelor care le-ar evidenția puterea și influența, ajutând cealaltă persoană să iasă în câștig;
- 13) ascultă și verifică înțelegerea mesajelor celeilalte persoane, fără a o blama pentru problema apărută și fără a transpune temerile personale în intențiile acesteia;
- 14) opțiunile propuse sunt echitabile, bazate pe criterii obiective și compatibile cu nevoile și scopurile partenerului de dialog;
- 15) acordul mulțumește ambii parteneri;
- 16) în acord se specifică atribuțiile fiecărui partener și modalitățile ulterioare de verificare a respectării termenilor agreeți.

Fiecare autor subliniază necesitatea pregătirii pentru negociere, analizarea contextelor și a partenerilor, a valorilor, utilizarea unei metode și evaluarea acordurilor. Există și greșeli ale începutului, pornind de la un optimism exagerat sau mizând pe succesul improvizației.

TEMĂ:

Specificați modalitatea de parcurgere a unei negocieri, pentru un caz la alegere și urmărind o etapizare prezentată.

III. Medierea conflictelor

III.1. Istoric al medierii în domeniul rezolvării conflictelor

Până în anii 1960, în SUA, termenul de *mediere* era interpretat, indiferent de contextul în care apărea, ca „management al conflictelor de muncă”. În doar 30-40 de ani, sensul s-a modificat, pe baza elementelor de dezvoltare comunitară. Aici, modalitatea de realizare a medierii a mai pierdut din stilul agresiv prezent în cazul rezolvării conflictelor din câmpul muncii. Numărul mediatorilor din alte domenii supuse conflictelor a devenit majoritar, spre deosebire de anii '70, când inițiatorii Societății Profesionale în domeniul rezolvării disputelor (Society Professional In Dispute Resolution – SPIDER) se ocupau, în cea mai mare parte, de conflictele de muncă. Chiar și denumirea specialiștilor s-a modificat: în anii '60 mediatorii din Serviciul federal se numeau „comisari”. Domeniul se extinde încă, una dintre ultimele orientări fiind „medierea transformativă”, în care se pornește de la ideea că părțile implicate într-o neînțelegere la locul de muncă nu sunt capabile să observe întreaga complexitate a conflictului. Strategia prevede schimbarea percepției fiecăreia dintre părți asupra celeilalte. Se caută o reacție la intervențiile de suprafață, concentrate pe prezent și pe elementele externe persoanelor implicate. Aici sunt preluate caracteristici din analiza tranzacțională, din psihopedagogia compotamentală, din programarea neurolingvistică.

Medierea utilizată acum în țările europene provine dinspre proiectele școlare și comunitare realizate în Statele Unite ale Americii în deceniul al optulea al secolului al XX-lea. În această perioadă s-a încurajat crearea primelor *Centre de Justiție ale Vecinilor*. Scopurile acestor centre – cunoscute ca “programe de mediere comunitară” – au constat în oferirea unei alternative procedurilor de judecare în instanță și a unui loc unde cetățenii să se întâlnească și să își rezolve disputele. Unele dintre cele mai active centre au fost în New York, Los Angeles și Philadelphia. Prin programe speciale de mediere comunitară, într-o secțiune anume, s-au format voluntari care să medieze neînțelegerile apărute în comunitatea lor, incluzându-le pe cele dintre vecini, membrii familiilor, proprietari de terenuri, consumatori și vânzători, prieteni și mici întreprinzători. Unele dispute au fost referite direct centrelor locale, altele au ajuns la tribunalele locale și la agenții ale serviciilor sociale. Succesele acestor programe au fost impresionante. Ele au reușit în climatul de după anii '60, în care se milita împotriva violenței, prin răspunsuri localizate la conflicte. Exponenții din acest domeniu au fost adesea motivați de convingerile personale și au urmărit să îmbunătățească abilitățile concetățenilor lor, să le amplifice puterea de a-și rezolva propriile neînțelegeri într-o modalitate care să facă comunitățile mai puternice și să ajute indivizii să aibă o viață mai satisfăcătoare.

În anii '80–'90, avocații și oamenii de afaceri americani au construit sintagma « **rezolvare alternativă a disputelor** » – ADR – pentru a descrie numărul crescând al

abordărilor de rezolvare a conflictelor fără adversități și alternativele utilizate în comunitățile de afaceri. Domeniul rezolvării conflictelor, care își are originea în anii '60 și '70, a devenit unul al studiilor, nu doar peste ocean, dar și în alte părți ale lumii – spre exemplu, un *Centru pentru Studii de Conflictologie* a fost înființat la Moscova în 1990.

Utilizarea medierii familiale s-a extins, ca domeniu, foarte mult după 1990, în special în urma unor legi cu privire la familie, adoptate pe continentul american, dar și în Europa, Australia, Asia. Menționăm că interesul sporit pentru mediere nu vine doar din partea sociologilor, dar și din partea publicului larg. Astfel, *Rezolvarea Alternativă a Disputelor* din SUA a devenit o afacere de multe milioane de dolari, iar Școala de Drept din cadrul Universității din Missouri –Columbia a editat *Missouri Journal of Alternative Dispute Resolution*, dedicat exclusiv acestui domeniu. În spațiul britanic există câteva companii care oferă servicii de mediere comercială, devenită *strategie managerială* – cum ar fi Centrul de Rezolvare a Disputelor din Londra (CEDR), pe a cărui listă se regăsesc o multitudine de companii și clienți –, dar și servicii adresate comunității, de către asociația „Mediation UK”.

III.2. Definiri ale medierii și clarificări

O incursiune în spațiul medierii ne obligă la căutarea sensurilor. Descoperim, astfel, printre definiții:

- medierea ca „mod alternativ de reglare a conflictelor”,
- medierea ca „mod de rezolvare amiabilă a litigiilor”
- medierea ca „modalitate de soluționare neconitencioasă a litigiilor”,
- medierea ca „metodă de dezvoltare socială și culturală”.¹⁸

Etimologia latină a termenului de mediere (mediatio / de mediare), putrând sensul de „interpunere”, „divizare” sau de „mijloc”, „mediu” (medius) se regăsește doar parțial în noul sens.

Înțelesul modern al medierii cuprinde acțiunea de punere în relație a doi termeni sau doi indivizi, cea care deschide noi perspective asupra ipotezei fundamentale a tuturor teoriilor cunoașterii, exceptând-o pe cea fenomenologică, conform căreia realul nu poate fi cunoscut imediat.

Briant și Palau (1999) susțin că medierea este, pe de o parte, o teorie a reprezentării, reconstituind sau restituind realul, iar pe de alta o modalitate de rezolvare a conflictelor.

Medierea se poate defini ca *acțiunea de punere în relație, de către un terț numit mediator, a două persoane fizice sau morale, numite mediate, în baza unor reguli și a unor mijloace liber acceptate de către acestea, vizând fie prevenirea ori rezolvarea unui diferend, fie stabilirea ori restatuarea unei relații sociale.*

sau, într-o altă formulare:

¹⁸ Briant, V. De, Palau, Y. – 1999, *La médiation. Définition, Pratique et Perspectives*, Ed Nathan, Paris, p. 5.

Medierea constituie un proces structurat, în care o a treia parte, neutră, asistă voluntar la rezolvarea unei dispute între două persoane sau grupuri, constituite în « părți ».¹⁹

Este adesea întâlnită în scrierile despre mediere comparația cu mai tradiționalele metode de rezolvare a conflictelor, în special pentru a clarifica aspectele specifice. Asociația britanică *Mediation UK* a subliniat aspecte clarificatoare cu privire la rezolvarea disputelor.

Astfel, *negocierea* este văzută ca procesul prin care două părți în dispută caută încheierea unui acord dintre ele. *Medierea* se prezintă ca un proces prin care o a treia parte – neutră, imparțială – ajută două sau mai multe părți aflate într-o dispută să lucreze împreună pentru rezolvarea unui conflict. De subliniat este faptul că „părțile” și nu mediatorul decid termenii acordului de încheiat, luând în considerare orientarea principală, care este spre viitor, nu spre trecut.

Arbitrarea urmează, pe o scală a implicării din ce în ce mai pronunțate, deoarece, acum, o a treia parte ia o decizie finală, de obicei obligatorie. Discuțiile și decizia sunt structurate, dar nu cu aceeași rigoare ca într-o instanță.

O altă formă aplicabilă rezolvării disputelor o reprezintă **litigiul**, care se desfășoară în instanță, cu avocați reprezentând pe fiecare dintre părți. Se deosebește de celelalte forme prin aceea că un judecător sau un juriu, după ce audiază ambele părți, dă o sentință în favoarea uneia dintre ele.²⁰

Parcursul strategiilor prezentate subliniază rolul crescând al celei de-a treia părți și controlul pe care aceasta îl exercită. Dinspre negociere spre litigiu, procesul devine din ce în ce mai formal și preia din puterea fiecărei persoane aflate în dispută.

Spre deosebire de negociere însă medierea solicită o a treia parte și, din nou, spre deosebire de arbitrare, susține echilibrul dintre mediator și părțile aflate în dispută. Principala diferență dintre mediere și arbitrare, ca procese de rezolvare a disputelor, este aceea că în mediere ambele părți atacă problema, implicându-se mai mult decât în alte forme menționate anterior. Mediatorul, spre deosebire de ceilalți, sprijină părțile să discute problema, dar fără a lua partea uneia dintre ele. Recunoaștem că acestea implică un anumit nivel al maturității sociale și emoționale pentru părți, iar din partea mediatorului asigurarea că procesul nu va fi lăsat să decadă într-un nou conflict.

III.3. Domenii ale medierii

Asemeni consilierii, medierea se extinde într-o multitudine de spații economice, culturale, juridice, sociale, solicitând și oferind o nouă profesie, într-un timp foarte scurt. În unele țări – cum este exemplul Franței, al Regatului Unit al Marii Britanii, al

¹⁹ Stacey, Hilary - 2000, “Mediation and Peer Mediation”, in vol. *Peer Support in Action. From Bystanding to Standing by* (Cowie, Helen și Wallace, Patti, coord.), Sage Publications, Londra, p. 29

²⁰ Mediation UK – 1995, *Training Manual in Community Mediation Skills*, Ed. Mediation UK, Bristol

unor state de pe continentul american – medierea s-a dezvoltat prin politici speciale. Interesul pentru noua profesie sau noua denumire a condus la acoperirea sub un singur concept, a mai multor acțiuni. Politica de dezvoltare a medierii penale în Franța a conferit, în 1995 și apoi trei ani mai târziu, un statut juridic acestui domeniu, în virtutea dreptului fiecăruia la rezolvarea amiabilă a conflictelor. În încercarea de a diversifica piața forței de muncă, „Institutul National al Tinerilor și Educației Populare” promova, în 1997, politici de încurajare a formării în domeniul medierii, în special în colectivitățile locale. Astfel profesionalizați, tinerii puteau deveni „agenți de prevenire și de mediere”. Printr-o altă lege adoptată în Franța, în 1998, s-a instituit „mediatorul copiilor” (cu rol de rezolvare a reclamațiilor cu privire la nerespectarea drepturilor copiilor de către o autoritate a statului), apoi „mediatorul educației naționale” (urmărind relația utilizatorilor cu serviciile publice de educație) și „mediatorii academici” ori cei care au în atenție respectarea drepturilor de proprietate intelectuală, în special în domeniul media. Alături de acestea există „mediatorul republicii”. În aceeași țară, posturile de mediatori din instituții publice și private s-a mărit considerabil, începând cu 1995, înființându-se „Înaltul Consiliu al Medierii”.

Prezentarea domeniilor în care medierea s-a afirmat, în unele țări, poate susține intenția de a clarifica conceptele și de a statua o metodologie.

În prezent, se susțin mai multe dimensiuni ale medierii, categorisite, după unii autori, în patru domenii – *comercială, ecologică, familială și comunitară* sau în șase – *comunitară, familială, comercială, organizațională, ecologică și politică* sau *internațională*.

Spațiul medierii comunitare – care le include pe cele dintre victimă și agresor, de vecinătate și în școli – continuă să se dezvolte, remarcându-se un interes din ce în ce mai mare din partea sociologilor, a asistenților sociali, a juriștilor și a educatorilor.

În „Timpuri ale mediatorilor”,²¹ J.F.Six sugerează realizarea medierii nu doar pentru rezolvarea conflictelor, ci extinde sfera conceptuală, spre:

- a) **medierea creatoare** – văzută ca o provocare de noi relații între persoane și grupuri, la nivelul unui cartier, al unui spațiu locuit;
- b) **medierea renovatoare** – prin care se pot ameliora sau relua legături existente anterior între persoane sau grupuri, dar deteriorate de diverse conflicte; poate fi exemplificată aici, medierea familială;
- c) **medierea preventivă** – cu rol de devansare, de împiedicare a izbucnirii unui conflict; o astfel de mediere poate fi cea realizată în școli.
- d) **medierea curativă** – considerată modalitate de antrenare în căutarea de soluții a celor aflați în conflict.

Dimensiunea relațională a medierii este evidențiată în cele mai multe lucrări de specialitate și rapoarte ale practicienilor.

Alți autori (Briant și Palau, 1999) fac diferențe între:

- a) **medierea publică** – definită ca mediere legală, presupune punerea în relație a unui individ sau grup de indivizi de către un terț, care are fie putere publică

²¹ Six, J.F. – 1990, *Le temps des mediateurs*, Ed. Seuil, Paris

legislativă sau de reglementare, fie acționează în baza regulilor administrative ori ambele variante, pentru a trata conflictele fără ca vreo soluție emisă de mediator să se impună părților – și **medierea privată** – definită ca punere în relație, de către un terț, a doi termeni sau doi indivizi cu un statut civil, pentru a „trata conflictele” sau a „realiza un liant social” între ei, pe baza regulilor pe care le definesc ei înșiși, fără ca mediatorul să poată impune vreo soluție sau o anumită formă particulară a relației.

- b) **medierea numită** – când protagoniștii își acceptă statutul de mediator și mediați – și **medierea nenumită** – în cazurile în care se desfășoară sub un alt nume sau când cei antrenați în proces nu își recunosc rolurile.
- c) **medierea tradițională** sau nenumită (religioasă, sindicală, politică, în vecinătate) și **noua mediere** (include atât medierea privată, cât și pe cea publică)
- d) **micromediere** sau **mediere interindividuală**: mod necontencios de tratare a litigiilor sub coordonarea unui mediator agreeat de ambele părți, unde se propun soluții liber acceptate de către acestea) și **macromediere** sau **medierea societală**: ansamblul dispozitivelor sociale care menține în relație doi indivizi sau două grupuri și la a cărui elaborare aceștia participă indirect. Este utilizată sintagma de „mediere societală” pentru a desemna dimensiunile medierii care pune în relație individul și societatea. Poate fi justă și utilizarea termenului „socială”, dar s-ar putea crea confuzii cu reala mediere socială care face referire la medierea solidarității, pusă în practică prin profesioniștii din domeniul social.

III.3.1. Medierea publică

Distingem aici trei mari categorii:

A) **medierea între public și administrație**

- A.1. mediatorul național
- A.2. mediatorul copiilor
- A.3. mediatorul cărților
- A.4. mediatorul educației naționale / mediatorul academic / mediatori școlari / medierea pedagogică
- A.5. medierea administrativă în colectivitățile locale
- A.6. medierea de proximitate
- A.7. medierea în domeniul ambiental
- A.8. medierea interculturală

B) **medierea organizată la nivel administrativ**

- B.1. medierea juridică
- B.2. medierea civilă
- B.3. medierea penală
- B.4. medierea conflictelor de muncă

C) **medierea internațională**

- C.1. mediatorul european
- C.2. medierea conflictelor internaționale

Detaliem, în continuare, o parte dintre caracteristicile fiecărui tip de mediere.

A.1. Mediatorul național sau „al republicii” funcționează în 12 țări europene după modelul suedez, în Germania și Luxemburg sub forma „comisiilor de petiții”, iar în Italia la nivel local și regional. În Franța, această instituție a fost creată în 1973, funcționează ca o autoritate administrativă independentă, iar persoana care o reprezintă este numită prin decret prezidențial pe o perioadă de șase ani.

Mediatoul primește reclamații privind funcționarea instituțiilor administrative de stat, a colectivităților teritoriale, a instituțiilor publice și a altor organisme care oferă servicii publice. Reclamațiile îi sunt aduse mediatorului național de către delegații din teritoriu sau de către parlamentari. Mediatorul, uneori în urma unei anchete, formulează fie *recomandări* pentru administrația reclamată, fie *propuneri de reformă* adresate puterii politice. Analizând fiecare situație în parte, mediatorul poate propune exceptarea de la aplicarea legii sau formule adaptate fiecărui caz.

Instituția suedeză creată în 1809 sub denumirea „**ombudsman**” corespunde unei voințe publice de realizare a unui echilibru între puterile executivă, legislativă și judecătorească, din dorința exercitării unui control constituțional. Investit cu misiunea de a supraveghea punerea în aplicare a legii de către instituțiile administrative subordonate, „ombudsman-ul” suedez are independență față de alte autorități publice, cu excepția parlamantului, care îl și numește. Responsabilitățile esențiale ale „ombudsman-ului” constau în examinarea muncii din administrație și a plângerilor primite de la cetățeni. Începând cu mijlocul secolului trecut, această instituție are reprezentanți pentru domenii aparte: industrie și comerț, egalitatea sexelor, discriminarea etnică.

A.2. Mediatorul copiilor este, în unele țări europene, o autoritate administrativă independentă, numită în aceleași condiții cu mediatorului republicii. Urmărind respectarea drepturilor copiilor, acest mediator trimite mediatorului republicii reclamațiile – primite de la copii sau de la reprezentanții lor legali – care nu sunt de competența lui.

A.3. Mediatorul cultural activează, în unele țări europene, de puține decenii.²² Actorii sociali din domeniul culturii, fie că lucrează în instituții publice, fie în organizații particulare ori organisme de la nivel local, se prezintă pe ei înșiși ca mediatori culturali, ca intermediari, ca promotori în cadrul unei politici publice de difuziune a culturii.

Activitatea acestor mediatori este diferită de cea solicitată prin principii precum neutralitatea, imparțialitatea, deoarece ei funcționează ca agenți publici pe lângă un organism cultural – un muzeu, o bibliotecă, o mediatecă, pe lângă Ministerul Culturii – îndeplinind atribuțiile prevăzute într-o fișă a postului, pentru care a concurat.

²² În Franța, spre exemplu, există mediatori în domeniul cinematografiei din anul 1992, iar în al cărților, din 1990.

Mediatorii cinematografici și mediatorii cărților acționează, de asemenea, ca autorități administrative de reglare a relațiilor dintre profesioniștii antrenați în sectorul cultural, dar s-au pierdut din scopurile inițiale care prevedeau o conciliere, o identificare de posibile acorduri, ajungându-se la decizii unilaterale. Mediatorul cinematografic, spre exemplu, asemeni celui din domeniul cărților, dispune de puterea de a se adresa părților aflate în conflict, dispunând măsurile pentru stingerea litigiului. Își pierde, astfel, din neutralitate. Precum cei doi mediatori menționați anterior (al republicii și al elevilor) mediatorii culturali fac recomandări puterilor politice în domeniu, sunt numiți de organisme de stat (Curtea de Conturi, Curtea de Casație) având, adesea, pregătire în domeniul magistraturii.

A.4. Mediatorul educațional se regăsește, în unele țări europene, sub diverse forme:

- la nivel central există **mediatorul educației naționale**. Acesta primește reclamațiile privind funcționarea serviciilor publice ale educației naționale în relație cu utilizatorii și este numit pentru o perioadă de trei ani. Legea franceză din decembrie 1998, spre exemplu, prevede, pentru mediatorul educației naționale, atribuții comparabile cu cele ale mediatorului republicii: emiterea de recomandări către serviciile implicate într-o reclamație și formularea de propuneri adresate ministrului de resort, vizând îmbunătățirea sistemului educativ.
- **mediatorii academici** sunt corespondenții, la nivel local, ai mediatorului educației naționale. Aici, alegerea mediatorului depinde de aspectul semnalat în reclamație: o neînțelegere locală se rezolvă la acest nivel, în vreme ce una națională va ajunge la nivel central.
- mediatorii care urmăresc respectarea regulamentelor interioare ale instituțiilor de învățământ. Rolul acestora este de a identifica o soluție între elevi și părinți, pe de o parte și profesori și conducerea școlii, pe de altă parte, pentru a se evita exmatricularea copiilor din motivele nerespectării uniforme, spre exemplu.
- există și mediatori care activează la inițiativa unei puteri publice. Atribuțiile lor se exercită în școli – pentru ameliorarea relațiilor dintre profesori și elevi – dar și în comunitate, pentru detensionarea situațiilor existente ori pentru diminuarea violenței urbane.
- specialiștii recunoscuți în instituțiile de învățământ sub numele de **mediatori școlari** sau **educativi** au sarcina de a fi în permanență în contact cu elevii, pentru a ameliora relațiile sociale și a preveni conflictele în interiorul respectivei instituții. Această mediere se realizează deopotrivă de mediatori specializați, dar și de către elevi.
- **pedagogii-mediator** constituie expresia relației dintre formator și elev, care beneficiază și de un al treilea termen: cunoștințele.²³ Se schimbă astfel punctul central al formării, profesorul având și rolul de „savant” în domeniul său, dar și cel de „animator”, deoarece relația educativă nu mai este bazată pe unilateralitate.

²³ Cardinet, A. – 1995, *Pratiquer la médiation en pédagogie*, Dunod, paris, p. 56.

A.5. Medierea la nivelul colectivităților locale se poate realiza în forma **medierii administrative** – care se regăsește, în Paris, din 1977, iar în Zurich din 1978. Mediatorul întâlnit la nivel municipal în Paris are și atribuții de sprijinire a primarului în munca lui, ceea ce îi reduce din autonomie.

A.6. Medierea de proximitate sau între vecini constituie o formă socială dezvoltată la inițiativa comunităților locale. Activitatea mediatorilor între vecini poate fi diferită, în funcție de importanța acordată în fiecare comunitate. În unele țări, au fost angajați în special tineri, susținuți financiar de către stat, timp de cinci ani. Apoi, prefecturile au susținut dezvoltarea unei „medieri de dezvoltare socială urbană” prin care se urmărește diminuarea „incivilității” nu doar prin soluționarea unui litigiu, ci și prin asigurarea unei reconcilierii, care odată obținută va influența pozitiv mediul unde s-a derulat conflictul (Briant, Palau, 1999, p. 26). *Agenții locali de mediere socială* participă la prevenirea și rezolvarea conflictelor în vecinătate, dintr-o perspectivă integrativă și pacificatoare. În 1999, în Franța existau 15.000 de astfel de mediatori.

A.7. Medierea ambientală urmărește diminuarea degradării mediului urban – datorată acțiunilor necivilizate – articulând, adesea politica geografică a primăriei cu nevoile de dezvoltare la nivelul fiecărui cartier.

A.8. Medierea interculturală se înscrie, în unele țări, tot în cadrul politicilor de dezvoltare socială în mediul urban, urmărind sprijinirea integrării sociale a imigranților. Organizații ale femeilor, ele însele de origine străină, au fost și sunt încă susținute de stat pentru a oferi servicii de mediere integrativă imigrantelor nou sosite – sprijin în demersurile administrative, în completarea formularelor, în învățarea limbii, în rezolvarea conflictelor familiale.

B. Medierea organizată la nivel administrativ

Fără a avea un statut legislativ, de reglementare, această mediere este propusă părților de către stat, este realizată de mediatori independenți cărora însă li se asigură, adesea, remunerarea. Corespunde medierii civile, penale și domeniului muncii, unde este considerată o modalitate alternativă de rezolvare a conflictelor.

B.1. În domeniul juridic, prin tehnicile de conciliere, arbitraj, negociere-tranzacție și *medierea* specifică se ajunge la o formă necontencioasă de soluționare a conflictelor, atât în dreptul public, cât și în cel privat. Medierea poate fi facultativă sau obligatorie, soluțiile nefiind impuse, iar punctul de pornire îl poate constitui un diferend, pentru a cărui rezolvare se renunță temporar sau permanent la procesul din justiție.

B.2. Medierea civilă se regăsește, în unele țări, în recomandarea judecătorului adresată părților, pentru a ajunge la o soluție în beneficiul fiecăruia, inclusiv a instituției judiciare. Mediatorul poate fi o persoană fizică sau o asociație ai cărui membri trebuie însă să îndeplinească câteva condiții: să nu fi fost niciodată condamnați, să nu fi comis fapte contrare bunelor moravuri sau onoarei, să aibă calificarea solicitată de natura litigiului, să aibă experiență practică în domeniul medierii și să prezinte garanții că este independent (Briant și Palau, 1999, p. 32). În cazurile civile în care se poate aplica,

medierea se desfășoară în mod secret, dar sub controlul judecătorului, care poate să o oprească în orice moment sau poate susține continuarea ei vreme de trei luni.

B.3. Medierea penală are, în principal, același obiectiv cu cea civilă – evitarea traumatismelor provocate de modalitatea contencioasă de soluționare a diferendelor –, dar contribuie și la o mai bună prevenire a recidivei, pornind de la înțelegerea experienței victimei. Deși sunt diferențe de la o regiune sau de la o țară la alta, medierea penală înregistrează succese, fiind prevăzută în lege în Statele Unite, în Franța și alte state europene și permite ca, înaintea deciziei finale, cu acordul părților, să se desfășoare întâlniri de mediere. Modalitățile de reparare a pierderilor suferite sunt, de asemenea, diferite, luând forme materiale, financiare sau simbolice.

B.4. Medierea conflictelor colective de muncă o regăsim aici datorită prevederilor documentelor legislative care evidențiază prezența listelor de mediatori și arbitri atestați de ministerul de resort.

C. Medierea internațională

Acest tip de mediere corespunde formei publice, dar și particulare, în același timp: pe de o parte pune în relație două persoane publice, iar pe de alta, în acest moment, relațiile dintre state sau dintre state și organizațiile internaționale sunt analizate ca raporturi de drept privat. Curtea de Justiție a Comunității Europene se ghidează după propria jurisprudență și nu se pronunță în fond, asupra naturii juridice a problemelor.

C.1. Mediatorul european constituie o instituție creată prin Tratatul Uniunii Europene care a intrat în vigoare la 1 ianuarie 1993. El este numit de Parlamentul European pentru o perioadă de cinci ani și primește, conform articolului 8 D din Tratat, plângeri de la toți cetățenii Uniunii sau de la toate persoanele fizice și morale rezidente într-unul dintre statele membre. Reclamațiile privesc administrarea greșită a acțiunilor instituțiilor sau organismelor comunitare, excluzând curtea de justiție sau deciziile primei instanțe, care și-au exercitat funcțiile juridice. Mediatorul european are și capacitatea de a se autosesiza, urmărește rezolvarea amiabilă a litigiilor, putând face părților, dar și Parlamentului European, recomandări.

C.2. Medierea internațională. Organizația Națiunilor Unite acordă o din ce în ce mai mare importanță medierii, urmărind reglementarea pașnică a diferendelor dintre țări și regiuni. Capitolul IV din Carta Națiunilor Unite, articolul 33, sugerează părților aflate în conflicte cu implicații asupra securității internaționale, să ia în calcul, în căutarea de soluții, înainte de toate, tehnici precum negocierea, ancheta, medierea, concilierea, arbitrajul, reglarea juridică, apelând la organisme sau acordurile regionale ori la alte mijloace de păstrare a păcii, agreeate de cei aflați în dispută. O astfel de perspectivă a mai fost întâlnită în politica statelor europene și înaintea secolului al XX-lea, dar este extinsă acum, la toate continentele. În 1964, spre exemplu, a fost creată, de către Organizația Statelor Unite Africane, o „Comisie de mediere, conciliere și arbitraj” pentru a soluționa pacifist problema granițelor în acest continent. De asemenea,

numeroasele acorduri între israelieni și palestinieni, între popoarele din Balcani ori între cele din Orientul Apropiat, poartă amprenta specialiștilor în mediere internațională.

III.3.2. Medierea privată sau comunitară

Cuprinde, conform lui Briant și Palau (1999):

A) medierea între persoane private

B) medierea în/între întreprinderi:

- B.1. medierea în întreprinderi
- B.2. medierea afacerilor
- B.3. medierea în instituțiile de presă scrisă sau audiovizuală

Definirea comunității ne poate ajuta în explicitarea acestui tip de mediere. Dacă ar fi să pornim de la o perspectivă care prezintă comunitatea sub forma unei asociații „naturale”, de tip familial sau etnic, constituită din subiecți care constată apartenența lor la această organizare, atunci medierea comunitară poate fi „punerea în relație a membrilor, în interiorul comunității și prin propriile mijloace” (Briant, Palau, 1999). Adesea, indivizii, familiile, asociațiile, întreprinderile, în calitate de componente ale societății civile, devin pârgii comunitare.

În 1976, consiliile comunitare create în San Francisco aveau ca scop „dezvoltarea unei abordări comunitare și alternative la justiție, demonstrarea capacității comunității de tratare a diferendelor înainte ca acestea să degeneze în conflicte violente. În acest sens, sintagma mediere comunitară ar putea fi aplicată atât în întreprinderi, cât și la nivel administrativ, public, microeconomic.

Pentru a clarifica posibile sensuri, putem analiza medierea comunitară dar realizată la nivel interindividual și la cel al întreprinderilor.

A. Medierea între persoane private

Medierea între persoanele particulare face referire la o serie de abordări cunoscute ca „familiale”, „civile”, „sociale” sau „cetățenești”. Pornește de la voința de autoreglare ori de eliminare a intervenției unei puteri publice în reglarea conflictelor interindividuale. Un astfel de exemplu poate fi o asociație creată în 1975 la Lyon sub numele „Boutiques de droit” al cărui scop era „construirea unui mod autonom de reglare a conflictelor, armonizarea raporturilor de vecinătate sau restabilirea legăturilor familiale”. Noua organizație, creată la inițiativa unor avocați și a unor militanți pentru activitățile asociative nu își propunea să răspundă disfuncționalităților sistemului judiciar, ci să propună noi modele de soluționare a litigiilor într-o formă descentralizată și în afara sistemului juridic.²⁴

Popularizată de americani și canadieni, **medierea familială** a constituit un subiect de interes, prin noutatea orientării asupra problemelor nejuridice care marchează

²⁴ Bonnafé-Schmitt, J.-P. – *La Médiation, un nouveau mode de régulation juridique*, <http://www.globenet.org/horizon-local/ciedel/mediat.html>

separarea sau divorțul. Prin 6-8 întâlniri, părinții parcurg un proces care să îi ajute în exercitarea responsabilităților parentale într-un climat de cooperare și respect reciproc. Acest tip de mediere va fi detaliat în paginile următoare.

B. Medierea în/între întreprinderi

Medierea în cadrul întreprinderilor este fie organizată pentru funcționarea internă, fie orientată spre o relație cu un client, respectiv un furnizor. Se poate face distincție între medierea în întreprinderi sau de afaceri și cea din instituțiile de presă scrisă sau audiovizuală.

B.1. În întreprinderi sau organizații, medierea este deliberată la nivelul conducerii unei structuri – fie publică, fie privată – și utilizată în soluționarea necontencioasă a unui conflict între acea formă de organizare și o alta, foarte rar propunându-și să prevină un diferend. Frecventă în Statele Unite, acest fel de mediere poate fi întâlnit în Europa doar în unele țări, în relația companiilor de asigurări cu clienții acestora. Aici se caută o soluție în cazurile în care clienții contestă indemnizația primită, în dorința de a regla rapid neînțelegerea și de a se evita un proces în justiție, care poate dura și nu oferă o certitudine niciuneia dintre părți. Același gen de mediere este utilizat în relațiile întreprinderilor cu clientela – poate fi oferit exemplul căilor ferate franceze care au, din 1994, un mediator pe care clienții îl văd ca pe un intermediar în reglarea posibilelor nemulțumiri legate de serviciile oferite. Asociații britanice acordă sprijin în medierea neînțelegerilor dintre organizații și din interiorul unei agenții, în special în probleme disciplinare, în divergențe interpersonale, în dispute între șefi și membri ai comitetelor de conducere, între structurile ierarhice și serviciile de coordonare internă ori externă. Adesea, neînțelegerea atribuțiilor, alimentată de nesiguranță, gelozie, discuții, este remediată la suprafață, subliniind contribuțiile participanților la bunăstarea organizației. Aici se face trimitere la realizările colectivului, împuternicindu-i să găsească remedii pentru revendicările sau plângerile lor, prin cooperare, prin negocierea drepturilor și responsabilităților relevante.

Medierea, ca proces transparent, ajută organizațiile să dezvolte propria transparență și respectul, loialitatea, solidaritatea colectivului și a membrilor.

B.2. Medierea afacerilor este des utilizată în reducerea nemulțumirilor cu privire la strategiile utilizate de întreprinderi în relațiile pe care le stabilesc sau în facilitarea legăturilor dintre două astfel de instituții. Medierea afacerilor se regăsește în cazurile în care o întreprindere vrea să cumpere sau să facă schimbări neapreciate de unii, care ar putea, apoi, acționa instituția respectivă în justiție. Se mai întâlnește în cazurile de asociere a unor instituții, favorizând apropierea acestora. În România, pe lângă Camerele de Comerț există persoane care desfășoară o astfel de muncă, dar și arbitri atestați pentru diferendele apărute în domeniul afacerilor.

B.3. Medierea în instituțiile de presă scrisă sau audiovizuală constituie un domeniu specific – în Statele Unite se regăsește din anii 1960. Având un statut și o deontologie particulare, aceste instituții pot fi ele însele mediatori în relația informație – public. Medierea care se derulează reflectă cu preponderență specificitatea morală a

instituțiilor de presă, distingându-se, în relațiile lor cu clienții de simple legături comerciale sau contencioase. În unele instituții de acest gen există mediatori de presă angajați. Prezenți în mare parte în centrele de presă de peste ocean, acești mediatori există și în Europa – spre exemplu France 2 a creat, în 1998, primul post din Europa de mediator redacțional, al cărui rol constă, în principal în dialogarea cu publicul pe tema muncii jurnaliștilor, iar „Le Monde” are angajat, din 1996, un mediator care urmărește respectarea regulilor deontologice în paginile ziarului, nici unul dintre articole nefiind publicat fără lecturarea lui prealabilă.

Briant și Palau (1999) nu menționează însă clar *medierea familială*, care cunoaște, în Franța, o amplă dezvoltare ori *medierea în cazurile victimă-agresor*, prezentă în spațiul anglo-saxon, asemeni medierii persoanelor vulnerabile, cum sunt vârstnicii.

III.4. Practica medierii

Medierea își are rădăcinile în psihologia umanistă, care s-a dezvoltat puternic sub influența scrierilor lui Carl Rogers (1951) și Maslow (1962). Atât medierea, cât și orientarea umanistă își regăsesc rădăcinile filosofice în fenomenologie, care a condus la existențialismul din anii 1940-1950, avându-l ca exponent principal pe Sartre (1948). Fenomenologii valorizează recunoașterea subiectivității experienței asupra problemei adevărului obiectiv, acceptând existența unor multiple și diferite interpretări ale unui eveniment. Terapeuții umaniști, profesorii și mediatorii folosesc o abordare fenomenologică în situațiile conflictuale în care nu se așteaptă să găsească răspunsul corect sau să impună reguli morale fixe.

III.4.1. Medierea indirectă

Nu toate medierile au ca rezultat întâlniri față-în-față cu ambele părți. Uneori există teama întrevederii sau riscul unui comportament agresiv. În aceste cazuri, mediatorul vizitează și o parte și cealaltă, fără ca ele să se întâlnească în final. Deși cel mai mare beneficiu ar proveni din întâlnirea celor două părți și din încercarea fiecăruia de a-l privi pe celălalt ca pe o ființă umană, este posibilă ajungerea la un acord și prin această mediere indirectă. Uneori rezultatele ascultării active a tensiunilor din momentul încheierii acordului fac oamenii capabili să se întâlnească mai constructiv în stadiile ulterioare.

III.4.2. Co-mediarea sau medierea în echipă

Mediatorii pot lucra împreună sau în pereche. Fiind implicate mai multe resurse, co-mediarea evidențiază multiple beneficii :

- unul dintre mediatori poate avea rolul de observator, în timp ce altul controlează procesul, putând observa aspectele ascunse ale comunicării;
- este posibilă dirijarea disputelor cu privire la trecutul părților, în momentul în care aceasta prezintă importanță;

- mediatorii pot modela o formă cooperativă de lucru;
- mediatorii pot învăța unii de la ceilalți;
- se oferă o structură pentru formarea noilor mediatori.

III.4.3. Procesul de mediere

Medierea se prezintă ca un proces structurat pe etape, oferind o structură care să ajute părțile aflate în dispută să se transfere, printr-un proces natural, de la relatarea experiențe și a perspectivei asupra evenimentelor, către construirea unui acord. Există mai multe modalități de a parcurge procesul de mediere, în acord cu scopul și contextul, dar în mare parte, etapele se păstrează.

Asociația britanică de mediere, Mediation UK, prezintă șapte etape:

- 1) contactul inițial cu prima parte** – mediatorul sau echipa de mediatori ascultă povestirea primei părți și apreciază oportunitatea utilizării medierii în cazul respectiv. Este foarte posibil ca mediatorul să constate că mai potrivite pentru situația descrisă și pentru nevoile utilizatorilor să fie consilierea sau reprezentarea de către un avocat. Dacă medierea este adecvată cazului, mediatorul va verifica îndeplinirea condițiilor pentru a contacta a doua parte și care sunt informațiile care i se pot comunica acesteia.
- 2) contactul inițial cu a doua parte** – mediatorul ca contacta cea de-a doua parte implicată, va asculta relatarea acesteia, încercând să rămână imparțial și să stabilească prejudiciile din perspectiva primei părți. Discuția cu cea de-a doua parte poate fi mai dificilă decât cu prima, deoarece ar putea considera că nu a greșit cu nimic în fața celui dintâi sau că se fac plângeri nejustificate. Din experiența britanică, multe cazuri se opresc aici, partea a doua nedorind să se implice. Este o etapă în care abilitățile mediatorului sunt solicitate constructiv.
- 3) pregătirea lucrului asupra disputei** – în acest stadiu, mediatorul lucrează separat cu ambele părți pentru clarificarea problemelor și a opțiunilor. Dacă medierea față în față va fi cel mai bun model de utilizat, atunci ambele părți au nevoie de o pregătire pentru a-și construi așteptările și pentru a se prezenta cu o atitudine pozitivă rezolvării conflictului. Discuțiile se pot concentra asupra a ceea ce se poate obține, iar locul cel mai potrivit poate fi unul neutru.
- 4) ascultarea problemelor** – la o sesiune de mediere directă, mediatorul urează bun venit părților, le invită să se așeze confortabil astfel încât să se poată vedea, dar nu față în față, descrie procesul și clarifică regulile de bază ale întâlnirii: atitudine respectuoasă, limite de timp, pauze, nu este permisă intervenția în timpul în care vorbește cineva etc. Apoi, mediatorul invită părțile să revină asupra situației și să o prezinte, fiecare din punctul ei de vedere, fără întreruperi. Mediatorul rezumă și poate solicita clarificări pentru fiecare punct care nu a fost înțeles.
- 5) explorarea problemei** – în această etapă discuțiile se extind și pot deveni chiar aprinse, astfel încât mediatorul își va folosi abilitățile profesionale pentru a nu pierde situația de sub control. De asemenea, va identifica momentele în care se

insistă asupra evenimentelor din trecut, încercând să orienteze discuția spre viitor, spre ceea ce vor face pentru a rezolva conflictul. Aceasta poate implica reîncadrarea acuzațiilor în propoziții care să reflecte sentimentele lor.

Sprijinirea părților în identificarea intereselor, a ceea ce își doresc și mai puțin a pozițiilor, constituie un element cheie în această etapă: spre exemplu, în loc de „Nu accept nicicum asta” (poziția) se poate sugera formularea „Am nevoie de liniște” (interes).

6) construirea unui acord – în acest stadiu ar trebui să fie clare: problema, nevoile și dorințele fiecărei părți, conturându-se modalitățile practice de împlinire a acestora. Părțile sunt solicitate să identifice toate opțiunile posibile înaintea selectării uneia promițătoare. Dacă soluția optimă implică și dificultăți majore în realizarea ei, se poate începe cu una ușor rezolvabilă, acceptată de ambele părți. În construirea acordului se va susține claritatea, concretețea și exactitatea precizării termenelor de îndeplinire a acțiunilor. În final, cele două părți semnează, alături de mediator.

7) încheierea și realizarea acțiunilor agreeate – mediatorul încheie întâlnirea, mulțumește părților pentru implicare, iar dacă una dintre ele sau ambele au dubii în privința îndeplinirii acordului, se poate stabili o întâlnire ulterioară sau un moment la care va telefona ambelor părți.

În general, aceste stadii decurg într-o ordine cronologică deși s-ar putea identifica suprapuneri ale acțiunilor solicitate de o parte sau cealaltă. Cazul se poate sfârși oriunde pe parcursul acesta, fie pentru că una dintre părți decide să nu participe, fie că părțile au ajuns la un acord fără prezența mediatorului. De asemenea, se poate renunța la mediere în cazul în care alte modalități de intervenție – consiliere, reprezentare – sunt considerate mai potrivite.

Briant și Palau (1999, 14-15) propun *metoda medierii în patru etape*

1. Timpul de întâlnire: un terț, recunoscut de părți ca imparțial, explică maniera în care se va desfășura întâlnirea și precizează care îi este rolul.
2. Timpul destinat exprimării / vorbirii: fiecare dintre părți prezintă punctul propriu de vedere, succesiv și fără întreruperi, în timp ce mediatorul le ascultă și le încurajează să-și formuleze așteptările de la mediere.
3. Timpul destinat discuției: mediatorul reformulează intervențiile părților pentru a evidenția principalele probleme discutate, pe de altă parte pentru a sugera piste de rezolvare, supunându-le discuției libere dintre părți. El poate interveni în discuție pentru a preciza termenii sau să se întrețină separat cu fiecare dintre părți pentru a facilita ajungerea la un compromis.
4. Timpul rezervat concluziilor: fie părțile ajung la un acord cu ajutorul mediatorului, acord în care se precizează termenii angajării fiecărei părți, nevoile sau mijloacele de a îndeplini acel acord scris, fie părțile nu ajung la nici un acord iar mediatorul ia act de eșecul medierii.

III.4.4. Rolul mediatorilor

Rolul mediatorilor nu este de a decide ce este rău sau bine, de a blama sau de a se centra asupra trecutului mai mult decât le este necesar părților aflate în dispută să-și construiască o strategie pentru a privi în viitor.

Mai există o multitudine de aspecte asupra cărora nu îi este recomandat mediatorului să se centreze. Dintre acestea menționăm faptul că mediatorul nu oferă soluții.

Fără a controla conflictul, una dintre preocupările de baza ale lui vor consta în insistența aderării părților la un set de *reguli de bază*: fiecare îl va lăsa pe celălalt să vorbească fără să îl întrerupă, vor vorbi unii despre alții cu respect și vor prezenta problema din punctul propriu de vedere, fără să acuze sau să învinuiască. Prin mediere vor avea ocazia să își exprime sentimentele și nevoile, să le comunice celeilalte părți, să cunoască punctul de vedere al celuilalt, să identifice soluții, să decidă asupra unui curs al acțiunii, implicându-se în evaluarea continuă sau finală, dacă acest lucru se impune.

III.4.5. Principii ale rezolvării disputelor prin mediere

- ascultarea celorlalți;
- clarificarea faptelor și a trăirilor;
- căutarea punctelor comune și mai puțin a diferențelor;
- afirmarea de sine și a altora, ca o bază necesară rezolvării conflictelor;
- vorbirea în numele propriu, în detrimentul acuzării altora;
- separarea problemelor de oameni;
- încercarea de înțelegere a punctelor de vedere ale celorlalți;
- utilizarea abordărilor creative de rezolvare a problemelor și conflictelor;
- accentuarea dorințelor pentru viitor și mai puțin blamarea pentru trecut ;
- identificarea tuturor opțiunilor posibile înaintea alegerii unei soluții ;
- căutarea unei soluții în care ambele părți să câștige.

S-ar putea spune că medierea nu doar reglează conflictele existente la nivelul unei comunități, ci chiar creează societate. Astfel, prima funcție pe care o alocă Briant și Palau (1999, 48-49) medierii este cea de „făurire a societății”. Medierea se transformă într-un liant social susținut de reprezentările culturale, istorice și sociale, funcționând și ca o metodă sau o tehnică de „rezolvare a conflictelor”.

III.5. Forme ale medierii în practica socială

III.5.1. Medierea familială

III.5.1.1. Scurt istoric

În anul 1974 a fost deschis în Statele Unite ale Americii, de către un avocat, primul cabinet particular de mediere familială, ca răspuns la necesitatea identificării unor soluții în procesele de separare și divorț. Exemplul a fost urmat îndeaproape de

avocați din Canada și Australia. Marie Claire Desguets²⁵ amintește de o primă definire dată medierii familiale de către un avocat canadian: „intervenția unei terțe persoane, acceptată, imparțială, neutră și fără putere decizională, într-un conflict sau o negociere, cu scopul de a ajuta părțile să realizeze ele însele o înțelegere viabilă, satisfăcătoare și capabilă să răspundă nevoilor tuturor membrilor unei familii, dar mai ales celor ale copiilor”.

În Marea Britanie se oferă stagii de formare în consiliere și mediere, în reprezentare, întâlnindu-se și denumiri de „mediator consilier” (O’Hagan, 1986, p. 219). Astfel de granițe se suprapun în practică, iar asistenții sociali pot fi implicați prin roluri și competențe variate în răspunsurile date nevoilor utilizatorilor de servicii. Ei pot avea o problemă în alegerea acțiunilor celor mai potrivite pentru menținerea unui sprijin adecvat sau pentru a referi cazul unor agenții separate. Când membrii unei familii vor să țină sub tăcere evenimentele, necazurile, asistentul social poate utiliza abilitățile sale de reprezentare, consiliere sau mediere, dar cu sprijinul serviciilor locale și în urma consultării cu reprezentanții acestora. În SUA, unde medierea familială s-a dezvoltat mai devreme, mulți avocați au devenit mediatori, dar în Marea Britanie, reprezentarea, medierea și consilierea s-au format separat. În sprijinul acestui argument al legăturii dintre mediere și consiliere plus reprezentare, sunt semnificative experiențele britanice ale serviciilor de reconciliere funcționabile din anii 70 ai secolului trecut. Consilierii de probațiune, numiți mai apoi „consilieri ai bunăstării curților de divorț” au urmat cursuri de consiliere și mediere și au lucrat cu jurisconsulții familiali în contextul a ceea ce se desemnează acum prin „Curțile de Proceduri Familiale”. Alianța dintre mediatori și jurisconsulți a fost formalizată în afara sistemului judecătoresc, prin înființarea, în 1982, a Asociației Jurisconsulților în domeniul Legilor Familiei, care promovează medierea prin avocați. Aceasta s-a unit, în 1988 cu Asociația Mediatorilor Familiali unde se realizează un parteneriat profesional pentru asigurarea menținerii drepturilor legale, dar într-un cadru terapeutic. Medierea familială a fost de asemenea dezvoltată și în alte cadre, prin asocierea persoanelor care lucrează în serviciile sociale cu una dintre inițiativele din Bristol care a stabilit primul serviciu de consiliere din afara tribunalului. Ei au transformat cel mai comprehensiv model social utilizând voluntari formați și eventual lucrători calificați plătiți în stabilirea unei organizații voluntare naționale: Medierea Familială Națională (NFM), în 1992 – fondată în 1981 sub denumirea de Consiliul Național al Concilierii Familiale, așa cum a fost Asociația Scoțiană pentru servicii de consiliere a familiei. NFM este principala agenție aleasă de un prim ministru pentru oferirea serviciilor celor afectați de noua legislație în privința divorțurilor. Are în vedere drepturile copiilor în situațiile care privesc deciziile familiale pentru vizitarea acestora, în acest sens oferind un curs specializat de consiliere. Deși NFM lucrează cu jurisconsulți, rolul mediatorilor săi este menținut discret.

III.5.1.2. Clarificări

Conflictele familiale au repercursiuni asupra tuturor membrilor, dar în special asupra copiilor, astfel încât devine din ce în ce mai dificilă concilierea nevoilor afective,

²⁵ Desguets, Marie Claire – 1995, „Medierea”, în *Asistenta socială ca activitate de mediere în societate*, (coord. Popescu, Livia și Roth, Maria), Presa Universitară Clujeană, Cluj, p. 20

psihologice și economice ale tuturor. Participarea unei a treia părți, mediatorul familial, permite menținerea unei distanțe necesare reflectării asupra a ceea ce se întâmplă, dar și un cadru unde fiecare – individual sau împreună cu alții – poate gândi la viitor, la ce va fi. Astfel se poate ajunge la o mai bună înțelegere a situației, la restabilirea comunicării între membrii familiei, la identificarea diferențelor de valori, precum și la elaborarea soluțiilor și prevenirea unor astfel de conflicte pe viitor.

Divorțul este considerat unul dintre cele mai stresante evenimente din timpul vieții. Renunțarea la o legătură statuată și unanim recunoscută social provoacă emoții contradictorii de trădare, respingere, supărare, furie, vinovăție, iar în cele din urmă, starea de eliberare, reușită. Aceste trăiri intense se manifestă pe fondul unei crize generalizate, susținută de schimbări precipitate, supărătoare și extenuante generalizate la viața de zi cu zi. Mutarea într-o nouă locuință, reducerea resurselor financiare, redimensionarea responsabilităților în îngrijirea copiilor, deși vor fi considerate oportunități ale momentului, prezintă un risc al amplificării instabilității emoționale, al distrugerii tuturor relațiilor interpersonale. În consecință, se impun intervenții pentru refacerea curajului, a tăriei, a stăpânirii de sine ale tuturor celor implicați, adulți și copii.

Așadar, complexitatea fenomenului divorțului nu angajează doar dimensiunile juridice, ci și pe cele sociale și individuale, manifestate în grade diferite.²⁶ Accente din ce în ce mai pronunțate se orientează acum nu doar spre acțiunea de divorț în sine, ci și spre perioada care îi urmează, în special asupra întâlnirii cerințelor speciale ale membrilor familiei. Nevoia de a asuma și conștientiza întreruperea relației de căsătorie a condus adesea spre recomandări pentru acorduri raționale și eficiente, prin care să se reducă consecințele negative, mai ales cele asupra copiilor.

Studii efectuate în mai multe țări au condus la susținerea ideii de conciliere a disputelor familiale. Asistența acordată părților în acțiunea lor de divorț sau separare este orientată spre identificarea acordurilor, spre reducerea domeniilor de conflict privind custodia, accesul la educație al copiilor, prevederile financiare, locuința matrimonială, taxele pentru avocați și orice alt aspect – produs de întreruperea relației – care solicită o decizie pentru acorduri viitoare. Ideea concilierii conținută în astfel de documente susține două obiective: o abordare cu o cât mai redusă înverșunare și preluarea responsabilității rezolvării disputei de către părți.²⁷

Conform Asociației pentru Mediere Familială, în Franța, această acțiune se desfășoară în special în cazuri de separare și divorț, fiind *un proces de gestionare a conflictelor prin care membrii familiei solicită sau acceptă intervenția confidențială și imparțială a unei terțe persoane, numită mediator familial*.²⁸

²⁶ Roberts, Marian – 1997, *Mediation in Family Disputes. Principles of Practice*. Second edition, Arena, Aldershot, p. 22

²⁷ Finer Raport – 1974, *Report of Committee on One Parent Families*, Cmnd 6529, HMSO, Londra, paragraf 4.313

²⁸ <http://www.mediationfamiliale.asso.fr>

Prin medierea familială se urmărește identificarea bazelor unui acord durabil și reciproc acceptat, ținând cont de nevoile fiecăruia, dar în special de cele ale copiilor, în spiritul responsabilității parentale.

În sistemul juridic britanic, termenii de conciliere și reconciliere au fost utilizați interșanjabil referindu-se la remedierea relațiilor de cuplu. Asemeni celui britanic, sistemul juridic românesc prevede o perioadă pentru reflectare și reconsiderare a evenimentelor, etapă în care se pune un accent deosebit pe responsabilitatea părților în luarea deciziilor. Sistemul britanic însă prevede încorporarea medierii în această perioadă ca un element important în dezvoltarea unei noi și constructive abordări a problemei divorțului și a crizei familiale.²⁹

În spatele entuziasmului oficial pentru aplicarea acestor prevederi în domeniul disputelor familiale și al sistemului juridic civil stau două teme de gândire: una dintre ele susține superioritatea medierii ca metodă de rezolvare a disputelor, referindu-se la impulsul de a înlocui conflictele cu un proces de conciliere care să aducă părțile la un acord reciproc. Cea de-a doua evidențiază eficiența administrativă și salvarea costurilor.

III.5.1.3. Argumente în favoarea utilizării medierii familiale

În mediere, decizia aparține celor implicați în conflict. Prin participarea voluntară, fiecare parte își îmbunătățește posibilitățile de comunicare, se angajează în conturarea și respectarea acordului, menține controlul asupra propriilor probleme, redobândește respectul de sine, demnitatea, îndepărtând dependența de un specialist care să ia decizii.

Medierea trece peste granițele tradiționale dintre profesii, permițând recunoașterea aspectelor disputei dintr-o multiplă perspectivă: juridică, etică, emoțională și practică. Sistemul juridic are în vedere recunoașterea normelor legale, fără a putea îndeplini cerințe psihologice sau alte solicitări ale cuplului și ale copiilor. Prin mediere, părțile pot gândi agenda de lucru, pot expune problemele cu propriile cuvinte, au șansa să evidențieze ceea ce este important pentru ele, din punct de vedere etic sau emoțional, oricât de nerelevante ar putea fi aceste considerente în instanță.

Posibilitatea oferită de mediere pentru exprimarea sentimentelor poate constitui un avantaj important în fața sistemului juridic, deși dacă această manifestare va fi excesivă sau prelungită, va împiedica serios schimburile raționale dintre părți, deteriorând relația. Aceasta nu înseamnă însă că medierea are în vedere partea emoțională a divorțului, iar instanța pe cea rațională. Luarea unei decizii raționale este obiectivul medierii, la care se poate ajunge printr-o abordare orientată spre persoană mai curând decât spre acțiune, ca în litigii.

Una dintre trăsăturile speciale ale medierii disputelor familiale este aceea că, în general, decidenții sunt doar părinții. Ei se îndreaptă spre copii printr-o relație diadică, continuă și interdependentă, spre deosebire de alte cazuri, în care participanții la procesul de mediere au fost angajați doar într-o scurtă interacțiune ocazională – accident de mașină, tranzacții financiare etc.

²⁹ Zlătescu, Dan Victor – 2000, *Tratat elementar de drept civil român*, vol. 1, Casa Editorială „Calistrat Hogaș”, București

Relația creează o pulsație internă spre coeziune, ceea ce medierea presupune, prin însăși natura ei. În familie, puternica interdependență a intereselor poate induce disponibilitatea părinților de a colabora în efortul de mediere și de a identifica un acord confortabil. Aceasta deoarece interesul comun al părților rămân copiii, element ce poate fi mai important decât identificarea celui care are dreptate și a celui care se înșală.

Dimensiunea prospectivă a medierii, alături de cea de facilitare a comunicării directe și a confidențialității, a imparțialității, contribuie la reducerea neînțelegerilor și a conflictului.³⁰ Se susține, astfel, o colaborare, un proces de învățare a soluționării problemelor, o clarificare a intereselor ascunse. Identificarea unui spațiu propice comunicării va permite elaborarea unor acorduri adaptate nevoilor specifice ale fiecăruia, prevenind disfuncționalitățile familiale.

III.5.1.4. Derularea medierii familiale

Exigențele medierii familiale solicită ca fiecare dintre participanți să consimtă participarea, informațiile și persoanele antrenate în proces să fie loiale. De asemenea este utilă participarea activă, în spiritul respectului reciproc și a nonviolenței, impunându-se renunțarea la procedurile contencioase în timpul derulării procesului de mediere.

Nu există o măsură a succesului absolut în mediere. Un acord menținut de ambele părți și de copiii acestora, îmbunătățirea capacității de a negocia în viitor constituie, indubitabil, indicii ale reușitei. Succesul medierii poate fi descris funcție de: caracteristicile preexistente ale disputei și ale celor aflați în situația conflictuală și de gradul în care părțile percep îndeplinirea, de către mediator, a primelor sarcini ale procesului de evaluare.

Obiectivele generale de îndeplinit în asigurarea succesului medierii constau în:

- oferirea de informații despre mediere;
- stabilirea regulilor de bază;
- obținerea angajamentului fiecărei părți;
- focalizarea pe toate tipurile de probleme;
- menținerea atmosferei împăciuitoare;
- echilibrarea puterii;
- deschiderea comunicării;
- reducerea tensiunii și a furiei;
- asigurarea responsabilității și a mulțumirii pentru rezultate.

Rezultatele medierii depind în mare măsură de o varietate de factori, printre care figurează nivelul conflictului, starea relației de cuplu în momentul inițierii procesului. Cu cât relația dintre cei doi este mai deteriorată, cu atât șansele sunt mai mici. Astfel de cazuri pot fi cele aflate în litigiu, în care există violență, o multitudine de neînțelegeri, în special cu privire la copii sau în perioada imediată separării. Medierea are, de asemenea, puține șanse de succes în cazurile în care motivația participării uneia sau a alteia dintre părți este scăzută, când există o tendință de a refuza acceptarea separării sau a divorțului sau când se manifestă un înalt nivel al atașamentului psihologic și o insuficiență a resurselor financiare.

³⁰ Șoitu, L., Păun, E., Vărăjmaș, Ecaterina – 2001, *Consiliere familială*, Ed. Institutul European, Iași

Chiar dacă medierea eșuează în încercarea de a ajunge la un acord sau de a îmbunătăți comunicarea, părțile nu au nimic de pierdut participând. Câștigurile nu sunt prea mari în cazurile în care cei care se angajează în acțiunea de mediere păstrează sau chiar amplifică disputele, când nu există încredere ori când persistă neînțelegerile.

Medierea va avea succes dacă ambele părți pornesc de la un nivel satisfăcător al încrederii, trecând, apoi, prin etapele:

- încrederii în mediator;
- încrederii în procesul de mediere;
- încrederii în propria abilitate de a negocia;
- încrederea în cealaltă parte.

Pe măsură ce medierea progresează, crește și încrederea în competențele fiecărei părți de a negocia. Mediatorul are nevoie să își câștige încrederea, dintru început, fără să presupună doar că fiecare va înțelege ceea ce face el, va recunoaște legitimitatea scepticismului în legătură cu medierea și va exprima, deschis și franc, orice rezerve cu privire la începerea procesului de mediere.

Adesea medierea are succes când se impune o decizie pentru o problemă specifică disputată. În cazurile în care există un conflict generalizat sau o varietate de probleme, recurgerea la mediere presupune multă grijă.

Procesul de mediere familială poate dura câteva săptămâni sau luni, fiecare dintre întâlniri derulându-se pe parcursul a două ore. Sunt necesare mai multe întâlniri tocmai pentru a aprofunda toate aspectele – psihologice, etice, sociale, financiare, legale – presupuse de o astfel de situație.

Mediatorul sau echipa de mediatori vor sprijini părinții în identificarea efectelor separării, a divorțului sau a menținerii unui climat nefavorabil dezvoltării familiale, urmărind:

- verificarea deciziilor luate în situații de anxietate, agresiune sau stres;
- analizarea nevoilor copiilor;
- analizarea parametrilor vieții cotidiene: sănătatea, școlaritatea, religia, timpul liber, relația cu familia lărgită;
- modalitățile de îngrijire a copiilor de către fiecare părinte;
- repartizarea bunurilor;
- exercitarea responsabilităților parentale;
- relația între generații în cadrul familiei (bunici-nepoți);
- succesiunea – dacă este cazul;
- situația părinților în vârstă.³¹

III.5.1.5. Etape de urmat în medierea familială

- primul contact se realizează telefonic. I se explică cuplului ce reprezintă medierea și perspectiva acesteia: orientarea spre prezent și viitor, nu asupra elementelor care au provocat și susținut conflictul ori a diferendului în sine. Mediatorul va sublinia acum, dar și prin activitatea sa ulterioară, că el nu este un evaluator al crizei, ci acordă încredere în ceea ce spun părțile, susținând în permanență căutarea de soluții.

³¹ <http://www.mediationfamiliale.asso.fr>

- prima fază a întâlnirilor dintre mediator și membrii cuplului – se încearcă crearea unei atmosfere de încredere, de cooperare și de încurajare a atitudinii pozitive. Se începe, de asemenea, stabilirea unui plan de lucru.
- a doua fază a convorbirilor – se identifică aspectele asupra cărora există un acord și cele aflate în litigiu;
- a treia fază – se conturează opțiuni, alternative, se sprijină cuplul în formularea propunerilor de soluționare a diferendului. Aici mediatorul poate orienta discuția spre responsabilitățile parentale, ca parte a statutului fiecăruia, spre un partaj echitabil al bunurilor, spre responsabilitățile financiare care să permită, mai apoi fiecărui membru al cuplului să trăiască decent.
- a patra fază – se negociază și se iau decizii. Mediatorul are rolul de a se asigura că cei doi membri ai cuplului sunt de acord, în parte, cu fiecare aspect discutat și asupra căruia se decide.
- în a cincea fază mediatorul redactează proiectul înțelegerii dintre cei doi membri ai cuplului, înscriind principalele decizii luate de soți în întâlnirile anterioare.
- ultima fază oferă mediatorului și cuplului ocazia de a revedea proiectul acordului, de a-l retranscrie, de a-l semna și lua câte un exemplar. Dacă cuplul va dori, respectivul acord va putea fi legalizat sau prezentat instanței – în cazul în care procesul fusese întrerupt și nu finalizat (Desguets, Marie-Claire, 1995, pp. 22-23).

III.5.1.6. Elemente care pot limita succesul medierii familiale

a. Trimiterea greșită spre mediere – disputa dintre părți trebuie să fie una actuală sau anticipată, capabilă să fie negociată. Dacă însă constă în divergențe fundamentale asupra faptelor sau normelor legale ori morale, atunci va fi mai potrivit procesul juridic. Conflictele familiale sunt, în cele mai multe cazuri, corespunzătoare medierii deoarece implică luarea unei decizii într-un interes comun: copiii. Probleme precum cele relaționale sau care se suprapun cu dificultăți economice ori sociale, cele care pot fi reconciliate prin procesul decizional obișnuit se îndrumă în altă parte pentru ajutor.³²

b. Dezechilibrele de putere – o diminuare a capacității mintale sau fizice de a negocia, precum și orice alt element care generează inegalitate conduc inevitabil la rezultate nedorite. Se înscriu, aici, cele mai multe cazuri de violență domestică, cele în care normele culturale neagă autoritatea decizională a femeilor ori cazurile în care o parte se simte atât de vinovată, de înfrântă, de anxioasă să se elibereze de mariaj, încât să fie gata de orice compromis pe care să îl regrete mai târziu.

c. Participarea involuntară – nici una dintre părți nu trebuie să se simtă forțată să participe la mediere, împotriva voinței ei.

d. Acțiunile cu efecte asupra protecției copiilor – medierea în sistemul juridic privat pare să fie nepotrivită în momentul în care problemele asupra cărora se impune o decizie ar fi complicate de astfel de factori.

³² Gîrleanu, Daniela – *La familia rumana entre la tradition y la modernidad*, în Rev. Ideacion nr. 4/1995, Valladolid, Spania, pp. 24-25

e. Conflictele extreme – când conflictele dintre părți sunt atât de puternice încât orice încercare de cooperare iese din discuție, medierea nu va avea succes. Este necesară o anumită disponibilitate, nu neapărat pentru a sfârși conflictul, ci pentru a-l îndepărta, cel puțin pentru moment, în vederea conturării unui acord cu privire la o problemă imediată sau interimară.

f. Neacceptarea întreruperii unei relații – când una dintre părți utilizează medierea în încercarea de a păstra căsnicia, va sabota deciziile care privesc soluția acesteia.

g. Momentul medierii – prea timpuriu sau întârziat – când emoțiile sunt intense și dureroase, ca în prima perioadă după o despărțire sau când există deja un proces, apelul la mediere nu este potrivit.

h. Un mediu nefavorabil – existența unei a treia părți, puternice – un avocat combativ care nu agreează medierea sau un partener nou, nedispus să coopereze – poate amplifica ostilitățile și primejdiile acordurilor.

i. Abuzul de mediere – una dintre părți sau ambele pot dori să utilizeze medierea pentru o varietate de scopuri care nu au nimic în comun cu adevăratele obiective ale procesului decizional implicat aici. Ele pot, spre exemplu, să participe cu credința că se vor obține unele avantaje materiale, strategice, ulterioare unui litigiu sau că vor fi cu un pas înaintea celeilalte părți ori vor avea posibilitatea să exercite presiuni ulterioare pentru a concretiza o reconciliere sau pentru a-și impune propriile dorințe. În cazurile în care una dintre părți demonstrează o lipsă de implicare, prin ignorarea angajamentelor sau eșuarea în acțiunile de respectare a acordurilor interimare, medierea poate fi necorespunzătoare.

j. Absența clarității intenției și a competenței mediatorului – dacă mediatorul eșuează în încercarea de a clarifica pentru părți ce este medierea, ce implică aceasta, dând naștere unor expectanțe greșite, poate fi văzut ca o figură care arbitrează, care ia o decizie, ca un sfătuitor, ca un consilier care va rezolva problemele relaționale fundamentale. Neînțelegeri pot fi susținute și de utilizarea unei denumiri care produce confuzii, cum ar fi “jurisconsult mediator”, de oferirea medierii ca parte a unei alte activități, cum ar fi practica legală sau, mai rău, prin combinarea, în același caz, a funcțiilor de mediere cu alte forme de intervenție, cum ar fi terapia sau acordarea de sfaturi. În perioada de evaluare a cazului, confuzia rolului de mediator cu unul de sfătuitor sau de intervenient conduce la astfel de riscuri.

k. Abuzul domestic – medierea este nerecomandată în situații care implică violență domestică, în special în cazurile în care ordinele de restricție eșuează, deși poate fi adecvată pentru intervenții complementare și acțiuni de prevenire. Se sugerează atenție în alegerea medierii ca procedeu de intervenție, luând în considerare cel puțin trei aspecte: persoanele care beneficiază, persoanele care ar putea suferi, persoanele care au nevoie și de alte sisteme de protecție.

O eșuare în controlarea schimbărilor distructive, cum ar fi întâlnirile care lasă în urmă imaginile unui câmp de bătălie, o lipsă a gândirii inovative sau a unei înțelegeri a ceea ce se întâmplă, constituie indicii ale lipsei de competență din partea mediatorului.

III.5.1.7. Oportunitatea medierii familiale

Reprezentarea socială a solidarității și a legăturilor familiale, într-o perioadă în care fragmentarea este în creștere, cauzează adesea probleme, mai ales dacă este promovată de grupuri preocupate de moralizarea societății.

Cei mai mulți oameni au cunoștință doar de ghiduri morale, nu de reguli stricte, neexistând un consens în privința conflictelor familiale. O solicitare pentru mediatorii privește evitarea persuadării ca „agenți morali”, ca „manageri morali” așa cum li se întâmplă unor agnajați în domeniul serviciilor sociale implicați în rezolvarea disputelor familiale.

Există, de asemenea, ambivalențe în legătură cu utilizarea reprezentării legale a divorțului, separării și drepturile de vizitare a copiilor, aspecte interpretate ca adverse și nu ca modalități amicale de rezolvare a relațiilor.

Din perspectiva constructivismului social, aceste dezvoltări recente sunt văzute ca modalități mai puțin costisitoare de oferire a unei justiții adiacente, care lasă neatins cauzele socio-economice ale dezintegrării familiei, incluzând pauperitatea, sărăcia gospodăriilor și presiunile pieței muncii. Aici, imaginea părinților vinovați de eșecuri este construită pentru a compensa pe acelea ale unei societăți falimentare. Există o presiune puternică feministă pentru utilizarea a două modalități de reprezentare – socială și juridică – în protecția familiilor care suferă de abuzuri domestice. De asemenea, preocupările pentru situația grea a bătrânilor vulnerabili care nu sunt tratați cum se cuvine în instituții ori în propriile case, impun nevoia protecției legale. Totuși există rezultate încurajatoare ale unor cercetări privind rolul consilierii și al medierii în astfel de situații pentru identificarea unor modalități mai puțin dureroase de separare sau de reconstrucție a relațiilor conflictuale.

Medierea care intervine imediat după sau chiar înaintea manifestării unei dispute – spre exemplu când un cuplu își propune să se separe sau când s-a despărțit recent – poate conține conflictul sau limita efectele dezastruoase ale acestuia. Astfel, conflictul nu are timp să dezvolte o acțiune negativă de durată, care să devină trecut, cu modele comportamentale asociate, iar părțile nu au nevoie să devină adversare. În acest stadiu, prima întrebare, indiferent dacă relația există sau e pe sfârșite, este orientată spre rezolvare, spre o reconciliere așteptată, cu o trimitere spre o agenție de consiliere specializată. Dacă ambele părți se decid asupra unui divorț cu un minim de efecte negative, aceasta poate însemna că împărtășesc aceleași interese legale. Potențialul pentru cooperare și acord poate fi zădărnicit de inițierea procedurilor legale, care provoacă comportamente nedorite, comunicarea prin intermediul scrisorilor tip de la birourile de avocați. Înaintea adoptării unor poziții de forță există multiple alte opțiuni de lungă sau scurtă durată și o disponibilitate mai accentuată pentru a le lua în considerare. Apoi, procesul decizional poate fi controlat, consolidat și conservat într-o etapă în care stresul poate conduce la abandon.

Deciziile prea timpurii au consecințe asupra tuturor celor implicați. Obstacolele în calea unor schimbări rezonabile și de colaborare nu trebuie subestimate, altfel multe probleme privind relațiile interpersonale, viitorul copiilor, locuința, aspectele financiare, divizarea proprietăților pot rămâne nerezolvate. În același timp, se suprapun condițiile

economice, sociale și emoționale. Menținerea la nivele înalte a sentimentelor de furie, de durere, doliu, ca și epuizarea fizică rezultată din schimbări și griji, toate cresc dificultățile în luarea deciziilor.

Un acord asupra unor probleme specifice și imediate poate să diminueze tensiunile și să prevină escaladarea animozităților. Prin intermediul medierii desfășurate într-o etapă optimă părțile ajung la o înțelegere a perspectivelor și solicitărilor fiecăreia, își îmbunătățesc capacitatea de a negocia, conflictele viitoare fiind astfel reduse sau abandonate.

Temă:

Argumentați, pe o pagină, necesitatea medierii familiale.

III.5.2. Medierea persoanelor vârstnice

III.5.2.1. Experiențe internaționale și românești

Proiectul multicultural de mediere a persoanelor în vârstă, vizând împuternicirea – *Elder Mediation Project* (EMP, for empowerment), realizat de *Mediation UK* este recunoscut de gerontologii sociali, dar mai puțin de către serviciile de sănătate și cele sociale. Acronimul EMP se axează pe împuternicirea persoanelor în vârstă, pe accentuarea autodeterminării lor, colaborând cu Societatea Britanică de Gerontologie, Centrul de Politici în domeniul Vârstelor și cu multe dintre organizațiile de reprezentare a bătrânilor.

Scopul proiectului desfășurat în Marea Britanie este acela de a oferi un model social prin: ideile pe care le propagă, prin stagii de formare oferite gratuit agențiilor preocupate de persoanele în vârstă, serviciilor de mediere comunitară și cluburilor persoanelor în vârstă. Începând cu 1991 s-au desfășurat multe astfel de stagii, incluzând cluburile asiatice și afro-caraibiene, organizația având colaboratori care împărtășesc credințe religioase diferite. Întrucât principiile etice sunt bazate pe o practică de neasuprire, iar multe dintre persoanele cu incapacități sunt în vârstă, EMP oferă servicii grupurilor de persoane cu incapacități, sprijinind Organizațiile Consiliului Britanic pentru Persoane cu Incapacități și campania acestora de reprezentare.

Activitatea principală a EMP, în afara stagiilor de formare constă în mediere practică. Cum creșterea demografică a persoanelor în vârstă conduce la mai multe agenții în domeniu, se întrevăd tot mai multe conflicte inter și intraorganizaționale.

O altă organizație, AIMS (Serviciul de Sfătuire, Informare și Mediere Preocupat de Vârstă), condusă de un avocat cu experiență în domeniile juridice, este angajată în medierea situațiilor specifice vârstnicilor, oferind reprezentare juridică pentru contexte în care locuitorii se confruntă cu situații contractuale complicate, înainte și după semnarea unor contracte, când apar conflicte, când așteptările nu sunt împlinite, când nevoile crescânde de la serviciu nu sunt atinse și când se întrevăd dificultăți cu vecinii.

Conflictele dintre locuitori, cu managerii organizațiilor caritabile, cu îngrijitorii și personalul specializat, adesea refuzate în stadiile lor timpurii, sunt direcționate spre AIMS.

Exemplu

Jim este un chiriaș într-o casă caritabilă și poartă prin procese de zece ani reprezentanții asociației respective, ai comunității locale, fiind nemulțumit de serviciile pe care le primea și pentru faptul că nimeni nu îi asculta doleanțele. Printr-o scurtă cerere, a solicitat medierea. După ore de discuție cu președintele asociației de caritate, de asemenea o persoană în vârstă, acesta a acceptat să participe la mediere, stabilindu-se o primă întâlnire. Aprecierea reciprocă a condus la o rezolvare calmă a problemelor, medierea făcându-i capabili pe amândoi să ajungă la un acord prin care Jim se angaja să înceteze cu plângerile și să plătească la timp facturile viitoare. Rezultatele medierii au conturat doi câștigători.

În România, Legea nr. 17/2001 privind protecția socială a persoanelor vârstnice prevede, de asemenea, un sprijin juridic gratuit oferit bătrânilor care își propun să încheie contracte de vânzare-cumpărare a locuințelor, de către Serviciile de Autoritate tutelară din cadrul consiliilor locale. O formă de reprezentare oferă organizații specializate în susținerea drepturilor persoanelor vârstnice (ex.: „Bătrânețe fericită”, ICAR).

III.5.2.2. Medierea în comunitate

Medierea persoanelor vârstnice este orientată în special spre problemele spinose ale neînțelegerilor familiale – în care, spre exemplu, fiica unică de 60 de ani, care-și îngrijește mama bolnavă, în vârstă de 80 de ani, poate fi jenată să discute neînțelegerile cu rudele, în special cu acelea care au o abordare moralizatoare și înăbușitoare.

Persoanele în vârstă sunt adesea preocupate să nu împovăreze familia, preferă să își păstreze independența în comunitate, în ciuda momentelor de izolare, de singurătate care intervin.

Exemplu

A., o văduvă fără copii, locuiește într-un cartier de case vechi, deteriorate, alături de tineri cu o situație materială precară. Respectarea bătrânilor se suprapune astfel cu problemele și nevoile tinerilor. Viața lui A. a devenit de nesuportat de când un tânăr minoritar șomer, cântă rock în timpul nopții, la un volum deranjant pentru vecini. Asistentul social al lui A. i-a sugerat medierea. Au fost vizitate ambele părți. Tânărul, M. s-a plâns de ironiile rasiste ale vecinei sale. Cei doi vecini nu discutaseră niciodată, iar când A. a aflat că M. este orfan i-a spus duios că urăște rasismul, dar că nu poate dormi noaptea. M. a afirmat apoi că activitatea lui din timpul nopții o deranjează și pe bunica lui, fiind de acord să nu mai cânte noaptea. A. s-a oferit să îi cumpere căști de crăciun. Mai târziu, a telefonat spunând că M. a fost la ea la prânz la masă și că i-a făcut cumpărături.

Acest exemplu este tipic pentru 80% dintre cazuri în care medierea se desfășoară în stadiile incipiente, înainte ca un conflict să izbucnească, iar relația să degenereze ca în exemplul următor:

V. și S. locuiesc într-o clădire cu mulți chiriași, au vecine dependente de droguri și alcool, care depozitează gunoiul în fața ușii vecinilor lor, le murdăresc ferestrele și primesc vizite în

timpul nopții. Cuplul de bătrâni s-a plâns autorităților locale, au chemat uneori poliția, dar nimeni nu i-a ajutat. Asociația chiriașilor le-a sugerat medierea. Vecinele lor au refuzat, s-au plâns de mirosul din bucătăria vârstnicilor, până când V. a depus acte pentru un ordin de restricție, moment în care au cerut ele medierea. Prin medierea indirectă, mediatorii au identificat dorința cuplului de a intenta acțiune în justiție doar ca o strategie, le-a comunicat asta vecinilor, le-a oferit posibilitatea unei consilieri, dar pe care aceștia au refuzat-o.

III.5.2.3. Medierea și persoanele în vârstă

Abuzul asupra persoanelor în vârstă constituie o problemă socială din ce în ce mai pronunțată. Autori britanici și americani evidențiază contribuția negativă a conflictelor nerezolvate. Bătrânii primesc adesea sprijinul familiilor, dar sunt și neglijăți, victime ale unui comportament distructiv, evitând să comunice aceste aspecte asistenților sociali sau medicilor. Deși unele persoane care abuzează au o patologie criminală, altele pot fi implicate în situații conflictuale în care o minimă intervenție, prin mediere, favorizează rezolvarea problemei.

Exemplu

T., un bătrân văduv cuprins de tristețe, locuiește cu fiica sa, care este mamă singură. Având un program de lucru intens, ea nu reușește să-i supravegheze pe cei doi copii, care preferă filmele cu împușcături. Când T. a țipat că vrea liniște, ea l-a închis într-un dulap. Vecinii l-au auzit plângând, au chemat medicul de familie, care i-a propus apelarea la serviciul de mediere comunitară. Medierea a încurajat-o pe fiică să se scuze pentru comportamentul avut, băieții au înțeles perioada de doliu prin care trece bunicul lor și s-au oferit să mențină volumul scăzut la televizor, iar pe T. să își împartă mai generos pensia cu cei trei.

Specialiștii subliniază importanța echilibrării normelor relaționale pentru limitarea daunelor, oferind justificări teoretice pentru perceperea medierii ca pe un proces de cooperare, care favorizează reconstruirea relațiilor interpersonale. În unele lucrări se evidențiază faptul că identitățile personale și sociale ale persoanelor în vârstă continuă să se dezvolte, dacă procesul relațional în care sunt implicați este satisfăcător. Or, medierea reprezintă un astfel de proces relațional dialogal și co-creativ. Din această perspectivă, medierea este un proces etic potrivit pentru utilizarea în prevenirea abuzului împotriva bătrânilor datorită faptului că reprezintă justiția socială.

De asemenea, în relație cu abuzul împotriva bătrânilor, procesul de împuternicire al medierii încurajează persoanele în vârstă să dezvolte rezistența la ceea ce autorii denumesc „învățarea neputinței” stare care ne caracterizează adesea în relațiile de dependență, în frica de a nu pierde un sprijin în partea cuiva.³³

Se afirmă existența abilităților persoanelor în vârstă de a face față problemelor și a încrederii pe care ne-o pot oferi pentru rezolvarea acestora.

Exemplu

Victoria a participat în cadrul unui workshop al EMP unde i-a plăcut să joace un rol într-o dispută. Câteva luni mai târziu a sunat la sediul EMP să spună că fiul ei o hărțuiește pe sora lui, cerându-i bani, posibil pentru droguri. Victoria voia să știe ce ar trebui să facă : să discute cu ei așa cum a învățat la respectivele cursuri? I s-a oferit mediere, dar a dorit să încerce ea mai

³³ Gîrleanu, Daniela – 2002, „Vulnerabilitatea vârstei a treia. Aspecte teoretico-practice”, în vol. *Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare. Strategii de intervenție și efecte perverse* (coord. Vasile Miftode), Ed. Lumen, Iași

întâi. I-a luat într-un parc din apropiere, l-a ascultat pe fiul ei care i-a mărturisit că are datorii către furnizorii de droguri și i-a ajutat să ajungă la un acord prin care sora lui să înceteze să îi mai împrumute bani, fiul să apeleze la consiliere, iar ea va stopa plata chiriei lor dacă vor reîncepe problemele.

Din nefericire, cele mai serioase cazuri de abuz asupra persoanelor în vârstă rămân ascunse iar pagubele fizice, emoționale, mintale și financiare dăunează oamenilor atât de mult, încât este solicitată o protecție severă, problema dificilă constând în alegerea unei căi adecvate. Medierea are un rol limitat în depistarea cazurilor sau când se solicită negocierea acordurilor pentru situații în care ar fi necesară reconstituirea îngrijirii.

Mediatorii, asemeni tuturor celor implicați în acordarea ajutorului, au multe de învățat despre complexitățile tragice ale abuzului asupra bătrânilor.

III.5.3. Medierea în școli

În anii 1980, în Statele Unite ale Americii, un cumul al influențelor sociale, politice și pedagogice au creat condiții pentru dezvoltarea medierii între elevi. Problemele sociale au condus la numeroase acțiuni nedorite în școli. În ciuda eforturilor educatorilor, conflictele și violențele dintre elevi au crescut, astfel încât s-a resimțit din ce în ce mai mult nevoia ca instituțiile școlare să se implice în căutarea unor noi modalități de asistență. Medierea între elevi a fost considerată un instrument adițional care nu perturbă cu nimic activitatea școlară, ci dimpotrivă, o poate susține. A fost gândită ca un proces practicabil și relativ ușor de măsurat – în contrast cu educația pentru pace, mai generală și cu implicații politice. În general, programele de educație pentru medierea între egali au captat interesul formatorilor, iar rolul pe care un astfel de proces îl avea deja în comunitate și în sfera comercială a condus la o înțelegere crescândă din partea publicului. În 1984, un mic grup de mediatori comunitari și de formatori au format *Asociația Națională pentru Mediere în Educație*. În acea perioadă existau doar câteva programe de mediere între egali, în timp ce astăzi există câteva mii, în tot atâtea școli din Statele Unite ale Americii.

Spre începutul ultimului deceniu al secolului trecut, medierea între elevi s-a răspândit în alte părți ale lumii : Canada, Australia și Noua Zeelandă, precum și Marea Britanie, Franța și alte țări europene. În Marea Britanie, în 1988 au apărut primele materiale publicate în acest sens, de către Grupul de Formare « Prietenii Kingstone » – *Kingstone Friends Workshop Group*. În 1989 s-a format Rețeaua Europeană pentru Rezolvarea Conflictelor în Educație – *European Network of Conflict Resolution in Education* – ENCORE – care este sprijinită de către asociația britanică Quakers și continuă să se întâlnească la conferințe anuale. A existat un interes special pentru rezolvarea conflictelor și mediere între elevi în Irlanda de Nord, ca parte a curriculum-ului promovat de Educația pentru Înțelegere Reciprocă – *Education for Mutual Understanding* – EMU.

La începutul anilor '90, climatul în școlile britanice a fost receptiv pentru mediere între elevi, așa cum s-a întâmplat în America în urmă cu zece ani. În același timp, au existat și alte inițiative în educație, bazate pe valori umaniste similare.

Răspândirea amplă a *lucrului în grup*, a *jocurilor de cooperare* și a *rezolvării problemelor* au avut ca scop îmbunătățirea abilităților de cooperare a tinerilor. Practica școlară, prin încurajarea individualismului și a învățării autonome a condus la accentuarea controlului interior din partea tinerilor. Apoi, o focalizare pe abilitățile de vorbire și ascultare a avut ca scop îmbunătățirea capacității de comunicare, o creștere a conștientizării importanței stimei de sine, astfel încât mulți dintre profesori au lucrat pentru stabilirea unor relații pozitive cu elevii.

Alte legături se pot stabili cu inițiativele care au implicat consiliile școlilor, școlarizarea democratică, tendința împotriva terorismului, stagiile de formare susținute de elevi pentru elevi, consilierea între elevi, cu educația pentru a fi cetățean, cu studii asupra lumii și a timpului. Alături de toate acestea s-a accentuat importanța *împuternicirii* participanților la actul educativ. Unele școli care începuseră procesul de *împuternicire*, de *abilitare*, de *preluare* în mai mare măsură a responsabilității pentru calitatea vieții în școli, au ajuns la concluzia că medierea între elevi constituie următorul și necesarul pas de îndeplinit.

III.5.3.1. Medierea între elevi, în practică

Specialiști din Marea Britanie propun un model realizat deja de către Autoritatea Locală pentru Educație din Birmingham între 1991-1999.

Se sugerează integrarea serviciilor de mediere în viața școlară, subliniindu-se că aceasta reprezintă altceva decât un program constrângător. Se argumentează necesitatea introducerii medierii între elevi în curriculumul școlar de bază, în planul de dezvoltare al școlii și între politicile școlare ale managementului comportamental, anti-terorist și al îngrijirii pastorale. În școlile în care s-au remarcat cele mai bune succese, au existat cursuri de formare în domeniul medierii între egali și nu doar pentru elevi, ci și pentru toți angajații – printr-o concentrare a stagiului într-o zi. S-a sugerat și o abordare holistică a conflictului, de către întreaga comunitate școlară, dar accentul se orientează spre elevi.

În serviciul de mediere amintit, noțiunea de „egali” se referă fie la un număr mic de copii dintr-un an de studiu, care au fost formați să ofere servicii altora de aceeași vârstă, fie la elevi din clasele mai mari care mediază conflictele dintre elevii mai mici. Se poate referi și la o echipă formată din elevii din ani diferiți de studiu.

Elevii din serviciile de mediere între egali au urmat cursuri specializate și și-au verificat abilitățile de rezolvare a conflictelor, au urmat un curs general de mediere înainte de a se autopropona sau de a-i propune pe alții pentru cursurile următoare care au loc în afara orarului, timp de trei zile. O astfel de perioadă intensivă permite construirea unei echipe, o repetare adecvată a abilităților de mediere, iar copiilor să își dezvolte propriile ghiduri de activitate practică. În acest program de formare sunt incluși membri ai personalului care îi vor sprijini pe **mediatorii-elevi** pe parcursul anului și orice alți adulți din personalul auxiliar care pot sprijini elevii: asistenți sociali din mediul școlar, pedagogi, psihologi, îngrijitori, secretare, părinți. De altfel, deși mediatorii-elevi își revendică acțiunile și iau decizii asupra modului în care decurg aceste servicii, ei

beneficiază în mod regulat de sprijin și supervizare din partea adulților. Acest suport este diferit în funcție de vârsta elevilor implicați, dar toți au o întâlnire săptămânală în care își împărtășesc experiențele, se instruiesc și mențin un program de analize și dezvoltare.

Inițial, când se programează serviciile, se iau deciziile privind tipul problemelor care pot fi rezolvate de către mediatorii-elevi și cum vor beneficia colegii lor de acest sprijin. Se iau în considerare detalii privind rotația în program și responsabilitățile de la o zi la alta. În multe dintre modele, serviciul este oferit în pauza de prânz, de patru ori pe săptămână. Unii aleg să desfășoare sesiunile de mediere într-o încăpere liniștită sau într-un colț, în timp ce alții au un loc stabilit în curtea școlii.

Serviciile de mediere au însă mai multe șanse de reușită dacă se păstrează aceleași standarde înalte pe tot parcursul anului școlar. În multe dintre aceste inițiative de succes, echipele de mediatorii și-au conturat o identitate clară, și-au ales nume – „Măinile care ajută” – sloganuri – „Eliberează pacea și fii puternic” – și forme vestimentare de identificare – tricouri, șepci, insigne.

Stadiul obișnuit de la care se pornește în formarea mediatorilor-elevi este școala primară sau gimnaziul. Există și exemple în care au fost pregătiți pentru a fi mediatorii copii de 7 ani. Se percep diferențe între procesele de mediere din ciclul primar și cel secundar. Elevii din ciclul primar sau chiar din grupele pregătitoare mediază în sensul că sprijină doi elevi aflați în dezacord să își asculte unul altuia trăirile și să ajungă la un acord asupra ceea ce ar fi mai bine să facă. Cei din clasele mai mari pot oferi servicii neutre, fără să-i judece pe cei implicați, ajutându-și colegii în dispută să identifice problema, să aprecieze fiecare punctul de vedere al celuilalt și să aleagă o cale de urmat. Elevii din clasele gimnaziale utilizează percepții și aspecte sofisticate pentru a ajunge la problemele de bază și la identificarea nevoilor neexprimate. O mediere între elevii din ciclul primar poate dura și câteva minute, în timp ce alți elevi pot avea nevoie de câteva sesiuni pentru a ajunge la un acord.

III.5.3.2. Experiențe internaționale în domeniul medierii conflictelor în școli

În Marea Britanie, primul proiect de acest tip s-a desfășurat în anul 1981, la inițiativa unei Asociației locale: Quaker. Mai apoi, alte grupuri Quaker Peace & Service au urmat exemplul, favorizând întâlniri bianuale între toți cei interesați de rezolvarea conflictelor în școli.

În primii ani, cele mai multe școli s-au concentrat asupra învățării metodelor de rezolvare a conflictelor de către copiii din clasele primare, utilizând o varietate de jocuri și exerciții. Unele școli au realizat stagii speciale de formare, altele au introdus o disciplină specială în curricula lor. Mai recent, copiii sunt învățați cum să medieze disputele de la locul de joacă. Treptat, medierea între elevi s-a extins și în școlile gimnaziale, în 1997 formându-se Rețeaua Națională a Mediatorilor Egali.

Documentul privind standardele școlare, apărut în 1999, solicita profesorilor și diriginților măsuri de prevenire a formelor de manifestare conflictuală dintre elevi. Fiecărei școli i s-a cerut să aibă o politică foarte clară cu privire la comportamentul

elevilor, incluzând, aici, strategii anti-teroriste, promovarea autodisciplinei și a respectului față de ceilalți.

În trei școli primare din Birmingham s-a desfășurat un program de cercetare pe tema medierii între elevi,³⁴ incluzând chestionare adresate elevilor și interviuri cu profesorii, utilizate pentru a aprecia: schimbările intervenite în comportamentul agresiv ale elevilor, nivelul stimei de sine a elevilor și lipsa de control în relațiile interpersonale. Acțiunile au constat într-un stagi de formare pentru elevii de 9 ani și conturarea unei scheme de mediere între egali.

În prima școală s-au sesizat următoarele schimbări: diminuarea frecvenței reclamațiilor elevilor cu privire la agresiuni – atât ca victimă, cât și ca agresor-, alături de reducerea insatisfacțiilor și a comportamentului agresiv. În această primă școală, programul a cuprins mai multe intervenții :

- stagii de formare pentru toți angajații școlii ;
- negocierea unui sistem extins al conduitelor și al răsplătirii;
- consultarea elevilor cu privire la deciziile care le afectează, în diverse moduri, viața de zi cu zi în școală ;
- utilizarea medierii de către cadrele didactice în rezolvarea conflictelor care apăreau în timpul orelor și/sau al pauzelor.

Astfel, elevii au devenit capabili să utilizeze deprinderile de rezolvare a conflictelor în situații reale, ceea ce a condus la o atmosferă pozitivă în școală. Pe de altă parte, persoanele din echipa managerială a școlii au realizat o evaluare inițială riguroasă, fixând punctele de plecare, nevoile elevilor și ale angajaților.

În celelalte două școli nu au fost realizate programe de mediere între egali și nu s-au sesizat diferențe privind: nivelul comportamentelor agresive ale elevilor, stima de sine și lipsa controlului în situații limită. Aici, programul de formare s-a limitat doar la clasele de elevi de 9 ani. Echipa managerială a supraestimat nivelul abilităților angajaților de a rezolva conflictele fără confruntare. S-a constatat că elevii erau uneori descurajați în discuțiile despre agresivitate, unii profesori având un comportament terorizant, transformând copiii în victime. Lecțiile structurate, controlul profesorilor și supervizarea spațiilor de joacă în pauze au fost utilizate ca strategii anti-agresive; unele comportamente agresive au fost scuzate prin lipsa de atenție și grijă a părinților. Codul conduitelor și al recompenselor a fost formulat și în aceste școli.

Programele de cercetare în acest domeniu par să fie descriptive și informale, în mare parte desfășurate în Statele Unite ale Americii. S-a constatat că 4 din 6 „manageri ai conflictului”, cu vârste cuprinse între 9 și 11 ani, au experimentat o reducere a frecvenței și intensității conflictelor în relațiile cu colegii și frații, ca rezultat al programelor de formare în domeniul medierii, iar pentru părinții lor s-a redus în aceeași măsură necesitatea de a interveni. S-au evaluat, de asemenea, efectele programelor de mediere între egali într-o școală de mărime mijlocie, din mediul urban, cu o amplă diversitate culturală, constatând că toți cei 125 de elevi care se aflau în dispută și care au apelat la acest serviciu au fost mulțumiți de rezultate. Profesorii din respectiva școală au

³⁴ Stacey, Hilary - *op. cit.*, pp. 34-35

constatat, de asemenea că s-a redus numărul situațiilor conflictuale. Programul dintr-o școală din Maryland, prin care s-a inițiat medierea între egali, ca răspuns la numărul mare al bățăilor dintre elevi, a identificat, după un an, o descreștere a numărului pedepselor date de profesori și a conflictelor dintre elevi. Climatul din școală și calitatea relațiilor dintre elevi s-a îmbunătățit, iar cei mai mulți utilizau procesul de mediere în interiorul, dar și în afara școlii. Date cantitative în domeniul medierii între elevi, obținute prin utilizarea unor interviuri și chestionare pentru a evalua programul de „management al conflictului” între copii de 8-10 ani dintr-o școală din statul Virginia, au arătat că programul a redus tensiunile, a mărit stima de sine a elevilor, a condus la creșterea nivelului responsabilității, a timpului dedicat formării de către angajați; a îmbunătățit deprinderile elevilor în rezolvarea problemelor, în comunicare, în cooperare și gândire critică.

Din alte evaluări reiese că acordurile stabilite în urma medierii sunt stabile și de durată, iar elevii care au urmat un stagiul de formare în mediere se angajează în mai puține comportamente antisociale, în școli predominând manifestările pro-sociale. De asemenea, probleme serioase privind disciplina și violența, s-au diminuat.

Cele mai frecvente conflicte și-au descoperit cauzele în zvonuri, hărțuire, controverse, amenințări cu violență fizică și comportament negativ în clasă. S-a mai sesizat că elevii din patru clase ale unei școli dintr-un mediu suburban american, cu proveniențe și vârste diferite, urmând un curs de mediere, au fost capabili să transfere procedurile și deprinderile dobândite aici, în propriile lor conflicte. Pe parcursul programului de formare, care a durat șase săptămâni, timp de 30 de minute pe zi, cele mai dese conflicte raportate implicau munca în școală, agresiuni fizice, activități din curtea școlii, accesul la un obiect sau deținerea unor obiecte, tachinările, interpretările greșite ale mesajelor și imperativele. Patru luni mai târziu, observarea atentă a holurilor, a spațiilor din jurul școlii, a sălilor în care elevii își desfășurau activitatea, a relevat aspecte interesante: elevii se străduiau să utilizeze cu seriozitate elementele învățate în stagiile de formare în domeniul medierii pentru a rezolva conflictele în care se antrenaseră cu ai lor colegi. Frecvența conflictelor dintre elevi raportate profesorilor a scăzut până la 80% după cursurile de mediere, iar numărul conflictelor deferite directorului a scăzut la zero.

Un ghid al programelor de mediere între elevi consemnează, unui astfel de demers, câteva obiective majore: prevenirea violenței tinerilor prin educație ; oferirea alternativelor la violență; promovarea unor relații cetățenesti responsabile, democratice. Autorii unui astfel de program consideră că « educatorii și sistemul educațional au sarcina de a conduce tinerii spre obiectivul înțelegerii unei societăți pluraliste, lipsite de violență ».³⁵

Școala are nevoie să își regăsească locul acolo unde elevii învață să trăiască, să conviețuiască și să preia sarcina rezolvării problemelor în care sunt implicați cei care învață.

³⁵ Schrumpf, F.; Crawford, Donna; Bodine, R. – 1999, *Peer Mediation: Conflict Resolution in School – A Program Guide*, Research Press, Champaign, IL., SUA

Pentru a atinge astfel de obiective, medierea între egali s-ar impune inclusă într-un program comprehensiv de rezolvare a conflictelor în școală, cuprinzând :

- educația pentru rezolvarea conflictelor – integrată în curriculumul școlar ;
- formarea formatorilor;
- implicarea părinților.

Esențială în acest efort este o abordare sistemică în care elevii, profesorii și ceilalți angajați ai școlii lucrează împreună în construirea unui sens al comunității bazate pe pace, respect pentru diversitate și rezolvarea conflictelor umane.

Construirea comunității solicită împărtășirea unor valori reieșind din răspunsuri la întrebările: Cum ar trebui să fie sau să arate o școală? Ce ne dorim să îi învățăm pe elevi despre relațiile interpersonale și viețuirea într-un mediu bazat pe cooperare ?

Cercetările arată că programele comprehensive de rezolvare a conflictelor conduc la rezultate pozitive. Spre exemplu, o evaluare a unui program de prevenire și rezolvare creativă a conflictelor, desfășurat pe parcursul a doi ani în școlile publice din New York, a condus la concluzia că elevii implicați tind să fie mai puțin ostili, se manifestă agresiv într-o mai mică măsură și chiar aleg strategiile verbale în locul celor fizice de rezolvare a conflictelor.³⁶ Un astfel de program a constat în :

- a) instruirea în clase;
- b) program de mediere între elevi ;
- c) formarea cadrelor didactice;
- d) o serie de stagii de formare pentru părinți.

Se impune luată în considerare diversitatea în rezolvarea conflictelor, pusă în discuție în termenii diferențelor sociale și culturale, a reacțiilor negative – cum ar fi prejudecățile și predispozițiile, care constituie puncte de plecare pentru furie, nemulțumiri și violență. Autorii consideră că profesorii și elevii găsesc dificilă recunoașterea situațiilor conflictuale ca fiind conectate la o diversitate de probleme și totodată consideră neadecvat răspunsul în momentul identificării conflictelor bazate pe diversitate. Ideea asupra diversității sociale constituie o sursă pentru înțelegerea rădăcinilor violenței tinerilor care a erupt într-o serie de școli din cartiere marginase unde sistemele sociale sunt construite mai degrabă pe excludere decât pe tendința de includere, de încorporare, iar prejudecățile și presupunerile sunt manifestate cu prisosință față de elevii percepuți ca fiind diferiți.

Procesul de mediere între egali necesită respect pentru diferențe și « utilizarea diferențelor pentru a facilita soluții creative fără a solicita celor aflați în dispută să renunțe la credințele și valorile lor ».³⁷

III.5.3.3. Modalități de introducere a medierii între elevi în școală

Ca mediatori, elevii sunt considerați mai eficienți în influențarea colegilor lor pentru rezolvarea pașnică a situațiilor conflictuale. Ei înțeleg caracteristicile celor de o

³⁶ *New York Times*, 14 septembrie 1999

³⁷ Schrupf, F.; Crawford, Donna; Bodine, R. – *op. cit.*, p. 40

vârstă cu ei, pătrund elementele culturale specifice, folosesc limbajul egalilor lor și sunt capabili să determine o atitudine respectuoasă prin metodele pe care le utilizează și prin modul de valorizare a procesului de rezolvare a problemelor. Deși sunt necesare din ce în ce mai multe cercetări în acest domeniu, există tot mai multe argumente în favoarea medierii între elevi. Efectele asupra nivelului comportamentelor agresive, asupra stimei de sine și a lipsei controlului se manifestă la toate vârstele școlare. Rezultatele unor astfel de programe se amplifică prin utilizarea deprinderilor acumulate aici în rezolvarea conflictelor personale și sociale., în situații de viață reale și din afara școlii.

Medierea între elevii funcționează cu succes în școlile în care este susținută de echipa managerială a școlii, de corpul profesoral, de personalul administrativ, dar și de către părinți. Cum nici o școală nu este precum cealaltă, schemele de mediere între egali conțin premise ale succesului când sunt croite în funcție de *planurile de dezvoltare* și de *nevoile școlii*, ale cartierului sau zonei în care aceasta este situată, ale caracteristicilor specifice elevilor, ale solicitărilor din partea părinților sau a comunității.

În țările cu experiență în domeniu, sunt invitați formatori-adulți pentru a forma unui grup de elevi deprinderile necesare medierii între egali. Criteriile de selectare a elevilor participanți diferă de la o școală la alta: uneori, se votează în rândul copiilor / adolescenților, alteori sunt desemnați elevii mai potriviți, dar există și cazuri în care sunt așteptați la aceste stagii de formare cei interesați.

Strategiile de formare utilizate, de deosebesc, de asemenea, de la o școală la alta, folosindu-se jocurile de rol, analiza de caz, jocurile creative. De menționat este că activitatea mediatorilor elevi va fi supervizată de către profesorul coordonator, oferindu-li-se ocazii de prezentare a neclarităților întâlnite în situațiile mediate sau în experiențele personale.³⁸ Elevii pot deveni mediatori în adevăratul sens al termenului, mai ales dacă se bucură de sprijinul formatorilor, de atitudinea pozitivă a acestora în raport cu situațiile conflictuale, cu manifestarea relațiilor de putere și a controlului.

III.5.3.4. Avantajele medierii între elevi

Unele dintre acestea s-ar putea întrezări în descrierea procesului de mediere, dar prezentarea lor grupată oferă mai mult sprijin în analiză:

Pentru elevi:

- medierea încurajează părțile să se centreze asupra problemei dintre ei mai curând decât a se privi una pe alta ca inamici;
- procesul oferă ambelor părți posibilitatea de a relata versiunea proprie asupra evenimentelor și de a asculta povestirea celeilalte părți;
- învață elevii cum să rezolve constructiv un conflict ;
- încurajează rezolvarea timpurie a problemelor;
- își modifice comportamentul, acțiunile, dacă află cum afectează comportamentul lor pe ceilalți;

³⁸ Cowie, Helen; Wallace, Patti- 2000, *Peer Support in Action. From Bystanding to Standing by*, Sage Publications, Londra

- există tendința de a păstra o decizie în care a fost implicat decât una impusă din afară;
- elevii vor putea identifica soluții potrivite situațiilor în care se află;
- încurajează elevii să își asume responsabilitatea pentru relațiile și comportamentele lor ;
- medierea este confidențială;
- deși medierea privește dinspre trecut, atenția se concentrează asupra viitorului, devenit din ce în ce mai important, dacă luăm în considerare că multe dispute implică persoane aflate într-o continuă relație socială;
- încurajează stima de sine a elevilor, permițându-le să fie mai eficienți în conducerea propriei lor învățări.

Pentru profesori

- se reduc ocaziile de producere a stresului ;
- se împuținează timpul acordat disciplinării, o dată ce aceasta a fost învățată ;
- profesorii au posibilitatea direcționării energiei spre realizări personale;
- pot utiliza strategii de mediere în cadrul curriculum-ului destinat întâlnirilor cu părinții, a stagiilor de formare a adulților;
- ajută organizarea și conducerea clasei, planificarea sarcinilor de învățare, astfel încât elevii au șansa îmbunătățirii deprinderilor ;

Pentru școală

- școlile în care se desfășoară deja acțiuni de mediere beneficiază de un mediu mai pașnic ;
- numărul disputelor descrește în rândul elevilor care participă la stagiile de formare;
- susține planurile de dezvoltare educațională și politicile în domeniul managementului comportamental, ca vehicul de minimalizare a manifestărilor antisociale și agresive;
- poate preveni exmatriculările, prin surprinderea problemelor înainte ca acestea să devină surse de agresivitate și comportament neacceptat de către societate.

III.5.3.5. Limite ale medierii

Ca orice strategie, medierea se potrivește unor situații anume, în momente definite.

Astfel, de ajutor poate fi nevoie atunci când:

- legea este neclară ;
- părțile doresc să păstreze relația dintre ele;
- există, dinspre ambele părți, interesul de a scurta neînțelegerile;
- ambele părți sunt obosite de dispută;
- fiecare își manifestă dorința de rezolvare a conflictului.

Medierea nu se potrivește situațiilor în care :

- nici una dintre părți nu poate câștiga ;
- nu există un real interes din partea unuia să rezolve situația ;

- lipsa echilibrului de putere va face ca una dintre părți să fie de acord cu orice ;
- există teamă sau frica de violență ;
- disputa necesită o judecată publică;
- s-au petrecut acțiuni criminale, de o extremă violență.³⁹

Aplicație:

Prezentați programele de mediere desfășurate în școlile din localitatea dumneavoastră. Vizitați o școală în care s-a experimentat introducerea modulelor de formare a mediatorilor-elevi.

III.5.4. Medierea victimă-agresor

III.5.4.1. Clarificări

În spațiul britanic, Serviciul de Probațiune⁴⁰ a comparat paradigmele vechi și noi ale justiției luând în considerare *medierea dintre victimă și agresor*.

Diferențele dintre justiția «**de recuperare**» și cea «**de reintegrare**» sunt similare cu cele dintre mediere și arbitraj, subliniindu-se că, sub sistemul tradițional al justiției recuperatorii, crima este definită ca o violare a unei stări. Astfel, interesul se concentrează asupra stabilirii vinei și a oprobiului, utilizându-se metode de impunere a pedepsei și a durerii, în scopul reducerii și a prevenirii crimelor viitoare. Atât victima, cât și agresorul rămân pasivi. Se ignoră victima și comunitatea din care aceasta face parte. Sub justiția recuperatorie nu există încurajări pentru repetare și iertare, iar bilanțul faptelor agresorului este definit printr-o pedeapsă abstractă, care nu se află în legătură cu crima săvârșită.

Prin justiția orientată spre *reintegrare* se sugerează, în schimb, că o crimă este o violare a unei persoane de către o alta, iar justiția este definită drept o bază pentru concilierea rezultatelor agreeate de ambele părți. Dialogul și negocierea permit victimei și agresorului să identifice datoriile și obligațiile celui din urmă, precum și un sens al unei restituiri. Drepturile și nevoile victimei sunt punctele centrale ale procesului. Există proporții ale iertării și regretelor, care pot înlătura atât stigmatul, cât și jignirile, suferințele produse de un act reprobabil. Din nou, participarea la acest proces solicită un oarecare nivel al maturității sociale și emoționale din partea victimei și a agresorului, iar din partea mediatorului: sprijin general și abilități pentru a asigura încredere și siguranță.⁴¹

Diferențele dintre reprezentare, consiliere și mediere în contextul sistemului justiției criminale constau în faptul că, în vreme ce toate trei au ca scop ajutorarea persoanei care a încălcat legea, metodele utilizate și interacțiunile în care este implicat infractorul diferă.

³⁹ Liebmann, Marian – 1998, “Mediation”, in *Advocacy, Counselling and Mediation in Casework*, Ed. Craig, Yvone-Joan, Jessika Kingsley Publishers, Londra

⁴⁰ West Yorkshire Probation Service – 1993, *Save the Children*

⁴¹ Stacey, Hilary – *op.cit.*, p. 27

Reprezentarea înseamnă să vorbești în numele cuiva, să promovezi interesele cuiva, în cazul nostru infractorul. Această accepțiune plasează reprezentarea într-o relație ierarhică în care ajungerea la scopul fixat de cel aflat în conflict cu legea depinde de performanțele persoanei care îl reprezintă. În sistemul justiției criminale, infractorul beneficiază de un avocat pentru a-l reprezenta sau a-l apăra în fața curții. Consilierul de probațiune are și acest rol în momentul în care pregătește raportul de pre-sentință pentru persoana care a încălcat legea, înscriind aici informații din trecutul persoanei, în legătură cu infracțiunea.

Consilierea, dimpotrivă, nu promovează interesele făptașului în fața celorlalți, ci este o modalitate de a lucra direct cu infractorul. Consilierii utilizează abilitățile de ascultare activă pentru a ajuta infractorul să își înțeleagă mai bine problemele și să caute soluții pentru remedierea ori rezolvarea acestora. În această formă de intervenție, relația dintre consilier și infractor nu este ierarhică, ci se aseamănă cu un parteneriat. Consilierii de probațiune utilizează abilitățile de consiliere pe parcursul sesiunii de supervizare a infractorului, dar nu se angajează într-o relație specifică consilierii. Ei păstrează natura ierarhică a relației datorită îndatoririi de supervizare pe care o au.

Medierea, pe de altă parte, combină elemente din reprezentare și consiliere dar este foarte diferită de amândouă. Medierea înseamnă a lucra neutru cu ambele părți implicate într-o dispută – atât victima, cât și infractorul – pentru a rezolva unele dintre efectele acțiunii care a cauzat neînțelegerea. Scopul constă, pe cât posibil, în aducerea părților la starea de dinaintea producerii evenimentului ofensator. Focalizarea va fi asupra persoanelor angajate în conflict – victimă-agresor – și a ceea ce își doresc să obțină prin procesul de mediere. Mediatorul va oferi sprijin pentru ca cele două părți să ajungă la scopul pe care și-l stabilesc. Deprinderile din consiliere pot fi utilizate în timpul întâlnirii individuale cu victima ori cu agresorul, dar acțiunea ulterioară nu va face apel la acestea. Intervenția se va realiza într-un termen scurt, fiind strict orientată spre infracțiune și efectele acesteia, spre modalitatea de reparare a daunelor.

Mediatorul vizitează fiecare parte, de obicei acasă la ele sau în penitenciar, pentru a afla dacă acestea sunt capabile și dispuse să urmeze procesul de mediere. De asemenea, mediatorul evaluează siguranța medierii pentru fiecare dintre cei implicați, vizând, aici, siguranța emoțională și psihologică, dar și cea fizică. Pentru a participa la mediere este nevoie ca infractorul să admită infracțiunea, să își asume deplina responsabilitate pentru ceea ce a făcut. Dacă acest criteriu este îndeplinit, mediatorul va afla care sunt nevoile victimei, dacă acestea pot fi împlinite și ce poate oferi infractorul. Există o multitudine de posibilități, pornind de la un schimb de informații și de scuze, prin intermediul mediatorului, spre o întâlnire față în față între victimă și agresor, încheiată printr-un acord scris. Continuum-ul medierii poate include schimb de scrisori, de casete audio sau video, și muncă desfășurată de infractor în folosul victimei. Relația mediatorului cu victima sau cu infractorul este cea a unei persoane neutre, care facilitează, nu reprezintă sau consiliază.⁴²

⁴² Wynne, J. – 1998, „Victim Offender Mediation”, în *Advocacy, Counselling and Mediation in Casework* (coord. Craig, Yvone), Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, pp. 160-169

Se pot regăsi unele elemente din practica reprezentării în cazul în care acțiunea de mediere este orientată spre audierea infractorului, atunci când membrii comitetului de judecată doresc să știe dacă există vreun acord între victimă și agresor. În aceste cazuri, serviciul de mediere trebuie să aibă grijă să trimită instanței un astfel de raport. Diferența dintre raportul realizat în urma medierii și cel de dinaintea sentinței constă în faptul că primul se referă la două persoane: victima și agresorul. O oarecare acțiune de reprezentare se va regăsi în asigurarea echilibrului dintre interesele celor două părți și dintre ceea ce au aprobat sau agreeat ca fiind cea mai bună soluție pentru reparație.

III.5.4.2. Dezvoltarea medierii în cazurile victimă–agresor

Medierea victimă–agresor se consideră că a început o dată cu supervizarea infractorilor. Activitatea de mediere s-a remarcat aproape simultan în Marea Britanie și Canada, prin acțiunile derulate de consilierii de probațiune. Aceștia urmăreau să provoace percepțiile infractorului cu privire la comportamentul vizat, prin contactul direct cu victima. Pentru aceste experimente de început a fost suficientă constatarea că din acest proces au beneficiat atât victima, cât și agresorul. Deși au testat această acțiune, consilierii de probațiune nu sunt cei mai în măsură să desfășoare activitatea de mediere.

În România sistemul de probațiune s-a dezvoltat în ultimii ani, beneficiind de modelul britanic și de experiența altor țări din spațiul european. Prin proiecte interuniversitare și interministeriale s-au formulat standardele profesionale, formarea extinzându-se la nivel postuniversitar, iar în plan administrativ, la nivel teritorial se regăsesc echipe interdisciplinare angajate sub tutela Ministerului de Justiție.

În Marea Britanie, această activitate s-a intensificat în urmă cu 30 de ani, prin recunoașterea faptului că persoanele judecate nu aveau posibilitatea să intervină, uneori nu aveau știință de datele derulării termenelor de judecată. Dezvoltarea acestui sistem compensator a pornit, pe de o parte, de la astfel de premise, pe de alta de la recunoașterea faptului că victimele merită o recunoaștere a pierderii suferite.

Alte modalități de compensare a greșelilor sunt reprezentate de munca neplătită, prestată în beneficiul comunității de către cei care au greșit. Un astfel de sistem a fost experimentat și în raport cu victima – care să beneficieze de o anumită sumă ori de un număr de ore de muncă realizat de cel care a încălcat legea.

Experimentul, efectuat în orașul Leeds pe un număr de 200 de persoane care erau acuzate, a avut succes, în instanță prezentându-se doar acordul încheiat între victimă și agresor, acest act stând la baza sentinței judecătorești (Wynne, 1998, p. 162). Deși scopul inițial a fost acordarea unei reparații morale, medierea a ajutat la identificarea și recunoașterea nevoilor victimei.

Exemplu

C. a intrat prin efracție în casa lui E. în timp ce ea și copiii dormeau. Zgomotul i-a speriat foarte tare. C. a părăsit în scurt timp casa, dar a fost găsit și judecat într-un interval de o lună. Având alte câteva condamnări pentru furturi, el a primit o pedeapsă privativă de libertate. Mediatorul a vizitat-o pe E. întrebând-o dacă există vreo modalitate reparatorie din partea lui C. Ea a acceptat o întâlnire cu C. pentru a discuta aceste aspecte. În timpul întâlnirii l-a certat pe C., starea de ebrietate a acestuia – în momentul spargerii – ori lipsa banilor neconstituind, pentru ea, motive de acceptat. Pe parcursul întâlnirii, C. s-a oferit să se revanșeze cumva, iar ea a considerat că i-ar putea fi util un ajutor la îngrijirea terenului din jurul casei. Au convenit ca, în cazul în care C. ar beneficia de rejudecarea cauzei și i-ar fi acceptată executarea unor servicii în folosul comunității,

să dedice 40 de ore îngrijirii grădinii lui E. Acordul lor a fost înaintat instanței, care a modificat sentința în realizarea de activități în comunitate. Mai târziu, C. a recunoscut că întâlnirea cu E. l-a afectat mai mult decât orice decizie luată în privința lui. La rândul ei, E. a apreciat posibilitatea de a-și putea descărca furia îndreptată spre C. Opt luni mai târziu, C. încă nu apărea printre cei care încălcaseră legea. E. a devenit, mai târziu voluntar în serviciile de probațiune.

Acesta este un exemplu în care mediatorul a realizat și acțiunea de reprezentare a victimei, depășind cerința de neutralitate. În țările în care sistemul de probațiune este mai bine statuat, aceste acțiuni de reprezentare sunt realizate acum de asociații, organizații de sprijinire a victimelor. Există și proiecte – spre exemplu în Marea Britanie – prin care victimele să fie anunțate în momentul ispășirii pedepsei de către cei care le-au agresat ori sunt invitate să-și prezinte opțiunile în procesele decizionale cu privire la agresiuni.

În afara acceptării responsabilității pentru acțiunea prin care au provocat un rău cuiva, medierea oferă persoanelor care au încălcat legea o altă posibilitate: să intrevină asupra nivelului stimei de sine, dezvoltându-l. Luând parte la mediere alături de victimă și încercând să îndrepte răul făcut, ei se pot simți mai bine. Pe de o parte, acest proces de mediere îi poate ajuta și în restabilirea relațiilor cu cei din jur, îmbunătățindu-și imaginea în fața lor – unii autori numesc această acțiune: „rușine reintegrativă”.⁴³ Pe de altă parte, în vreme ce printr-un proces public se accentuează oprobiul din partea celorlalți, prin mediere, cel care a încălcat legea este ajutat să-și accepte vina și rușinea într-un mod pozitiv, aspect care îl va sprijini în procesul de reintegrare în comunitate.

Exemplu

N. a participat la un furt în condiții agravante, fiind condamnat la 6 ani de lipsire de libertate. Victima, o doamnă de 80 de ani, se afla în apartament când N. și cei care îl însoțeau au pătruns în interior, iar unul dintre ei a îmbrâncit-o și trântit-o jos. N. se simțea vinovat de cele întâmplate, solicitându-i consilierului de probațiune să-i faciliteze accesul la mediere, pentru a putea afla dacă poate face ceva pentru a-și repara greșeala. La prima întâlnire cu mediatorul, în penitenciar, N. era într-o stare accentuată de depresie, dorind să găsească o modalitate pentru a îndrepta lucrurile. La vizitarea persoanei agresate – care se ocupa cu strângerea fondurilor pentru o biserică – mediatorul a luat act de dorința acesteia de a-l întâlni pe N. Întâlnirea, beneficiind de cooperarea consilierului de probațiune, a avut loc în penitenciar. Pe parcursul acesteia, doamna P. i-a comunicat lui N. că îl iertase deja, iar singurul lucru pe care îl dorea de la el era să facă lucruri bune după eliberare. N. și-a cerut sincer scuze. Peste câteva săptămâni, cei doi au dorit să își scrie, pentru a-și împărtăși lucrurile pe care le realizaseră între timp. Mai apoi a fost stabilită o nouă întâlnire pentru a încheia cazul. Doamna P. a invitat-o, peste o perioadă de timp, pe mama lui N. să ia ceaiul împreună, lucru care a ajutat-o pe aceasta din urmă să-și diminueze sentimentul de vină pentru ceea ce a făcut fiul ei și să faciliteze acceptarea acestuia acasă, după ispășirea pedepsei.

III.5.4.3. Împuternicirea victimelor prin procesul de mediere

Prin mediere, victimelor li se oferă o varietate de posibilități. În general, în urma unui atac, a unei tâlhării, a unui jaf, victima se simte vulnerabilă, simte că nu are controlul asupra a ceea ce i se întâmplă. Pe de o parte procesul desfășurat în justiție

⁴³ Braithwaite, J. – 1989, *Crime, Shame and Reintegration*, Cambridge University Press, New York.

poate să nu îi ofere nici o satisfacție, să nu ia în considerare daunele suferite, iar pe de alta să o lase complet în afara sistemului, mărindu-i sentimentul de insecuritate. Prin procesul de mediere, victimele pot decide să participe sau nu, să aleagă o formă reparatorie sau alta, să opteze pentru o întâlnire directă sau să beneficieze de legătura asigurată de mediator. Inclusiv aceasta opțiune de a alege poate ajuta victimele să se simtă mai puternice, asemeni posibilității de a întâlni pe cel/cea care au provocat daune de orice fel, într-un cadru securizant, unde își pot exprima sentimentele, având certitudinea că cel care a greșit aude, ia cunoștință de suferința produsă.

III.5.4.4. Managementul furiei

Managementul furiei constituie o importantă parte a procesului de mediere între victimă și agresor. Dacă victima își menține nivelul ridicat al furiei din perioada imediată agresării și pentru întâlnirea față în față, atunci o astfel de întrunire este nerecomandată. Cei care au greșit au nevoie să afle ceva despre furia celui care a suferit, dar o furie controlată, la care se poate ajunge și cu ajutorul mediatorului. Medierea comună sau față în față poate fi programată dacă sunt asigurate condiții securizante pentru toți participanții – aici fiind inclusă siguranța fizică, psihologică și emoțională. Victimele violenței domestice, spre exemplu, pot fi terificate la gândul unei întâlniri cu cei care le-au agresat. Din experiența unor centre de mediere din Marea Britanie, reiese că atunci când cuplul s-a separat deja, nici una dintre părți nu mai dorește reconcilierea. Adesea femeile utilizează medierea pentru a-i comunica fostului partener că relația a luat sfârșit. Atât victimele, cât și agresorii în aceste cazuri, ajung la concluzia că prin mediere pot încheia relația într-un climat pozitiv, civilizat. De asemenea, procesul de mediere sprijină consilierul de probațiune în munca sa cu clientul: confruntându-l cu realitatea încheierii relației de cuplu, specialistul se va putea axa pe aspectele care au determinat menținerea violenței în relație și pe prevenirea repetării acestora în relațiile ulterioare în care se va implica cel care și-a agresat partenera de viață.

Exemplu

După o ceartă puternică cu soția sa, M. a incendiat dormitorul. Soția sa, F. a reușit să fugă din casă. Dorind să se împace cu soția, M. și-a exprimat părerea de rău pentru cele întâmplate, solicitându-i sprijin mediatorului. F. a dorit să-i transmită soțului că acesta este sfârșitul relației lor. Nedorind o întâlnire cu partenerul de viață, F. i-a transmis aceste gânduri prin intermediul medierii indirecte. Atât F., cât și mediatorul, au considerat nepotrivită medierea directă simțind că M. va dori să se impună, să o amenințe pentru a relua relația.

Într-un astfel de caz, relația ofițerului de probațiune cu serviciul de mediere s-a bazat pe cooperare și pe oferirea reciprocă de informații. Agresorii nu vor să spună întreaga poveste sau nu o știu, astfel încât perspectiva victimei este esențială în confruntarea lor cu comportamentul incriminat. La rândul ei, victima are multiple beneficii din acest proces, înțelegând mai bine situația, implicându-se în clarificarea lucrurilor, comunicându-i partenerului agresor sentimentele, fără teama de a fi rănită din nou.

Pentru cazurile de abuz asupra copiilor, medierea se derulează într-o altă formulă, concentrându-se asupra membrilor familiei. Copilul agresat va avea nevoie de forme specifice de consiliere.

Exemplu

Un copil de patru ani a fost abuzat sexual de unchiul lui, T., de 17 ani, în a cărui îngrijire era. Sesizând starea de disconfort a copilului, mama – sora agresorului – l-a întrebat ce s-a întâmplat și a ascultat terfiată povestirea victimei. T. a fost reclamat și condamnat. Consilierul de probațiune a recomandat medierea pentru că nimeni din familie nu a dorit până atunci să discute cu el despre cele întâmplate. Mama lui T. îl vizitează în penitenciar, dar îi face reproșuri de fiecare dată. Relațiile dintre ea și fiică, foarte apropiate până atunci, s-au deteriorat din cauza vizitelor mamei la fratele agresor.

Mediatorul a vizitat toate părțile implicate, realizând, în fapt, două medieri: una între mama victimei și bunica copilului, iar a doua între T. și mama lui. Prima s-a încheiat prin îmbrățișarea celor două părți. Mama victimei a solicitat și alte forme de sprijin, iar mediatorul i-a recomandat o agenție de consiliere. Atunci soțul ei a realizat că are și el nevoie de ajutor. Copilul de patru ani nu a fost implicat în discuții, pornindu-se de la ideea că într-un astfel de caz modalitatea cea mai eficientă de intervenție constă în acordarea de sprijin părinților, pentru ca ei să poată relaționa din nou, normal, cu copilul.

Medierea poate avea beneficii multiple doar dacă este utilizată într-o manieră etică, urmărind standardele practice. Este oarecum ironică începerea medierii în cazurile victimă-agresor de către consilierul de probațiune. Practica din unele țări demonstrează că adesea consilierul de probațiune nu este perceput ca o persoană neutră, spre deosebire de mediatorii care oferă servicii comunitare. Manualul britanic de mediere⁴⁴ sugerează consilierilor de probațiune să nu realizeze acest proces în propriile cazuri, ci să apeleze la serviciile oferite la nivel comunitar.

III.5.5. Experiența românească

Foste componente ale Fundației pentru o Societate deschisă au derulat proiecte de promovare a medierii în spațiul românesc, în special în domeniul comunitar. Programele desfășurate la Iași, de către Centrul de Mediere și Securitate Comunitară au susținut, prin formatori externi, stagii de formare a mediatorilor în domeniul conflictelor de muncă, a medierii în școli și în comunitate. Revista Centrului a dedicat un număr problematicii medierii în domeniile penal, comunitar, al muncii, reliefând experiențe naționale și internaționale.⁴⁵

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale a dezvoltat, în domeniul muncii, un program de mediere / intermediere în identificarea unui loc de muncă, printr-o bază de date computerizată.⁴⁶

Un impact puternic a avut asupra populației și inițiativa Ministerului Sănătății și al Familiei prin formarea și antrenarea „mediatorilor sanitari” din rândul populației rroma. Rolul acestora este de a sprijini comunitățile rroma în efortul lor de asigurare a sănătății.

⁴⁴ Mediation UK – 1994, *Guidelines to Starting a Victim Offender Mediation Service*, Mediation UK, Bristol.

⁴⁵ Revista de Securitate Comunitară, nr. 4/2001, Iași

⁴⁶ www.mmss.ro

Temă:

Prezentați desfășurarea unui caz de mediere

**BIBLIOGRAFIE**

1. Cornelius, Helena; Faire, Shoshana – 1996, *Știința rezolvării conflictelor*, Ed. Știință și tehnică, București
2. CMSC, *Revista de Securitate Comunitară*, nr. 4/2001, Iași
3. Hiltrop, Jean; Udall, Sheila – 1998, *Arta negocierii*, Ed. Teora, București
4. Miftode, Vasile (coord.) – 2002, *Populații vulnerabile și fenomene de automarginalizare. Strategii de intervenție și efecte perverse*, Ed. Lumen, Iași
5. Mucchielli, Alex – 2002, *Arta de a influența. Analiza tehnicilor de manipulare*, Ed. Polirom, Iași
6. Neamțu, George; Bocancea, Cristian – 1998, *Elemente de asistență socială*, Ed. Polirom, Iași
7. Prutianu, Ștefan – 1998, *Comunicare și negociere în afaceri*, Ed. Polirom, Iași
8. Stoica-Constantin, Ana; Neculau, Adrian (coord) – 1998, *Psihosociologia rezolvării conflictului*, Ed. Polirom, Iași